

Nina Føns Johnsen
Michael Davidsen
Susan Ishøy Michelsen
Knud Juel

Statens
Institut
for
Folkesundhed

Sundhedsprofil for voksne
med helbredsrelateret
aktivitetsbegrænsning og
fysisk **funktionsnedsættelse**



SYDDANSK UNIVERSITET

Sundhedsprofil for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse

Nina Føns Johnsen

Michael Davidsen

Susan Ishøy Michelsen

Knud Juel

Copyright © Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
April 2014

Gengivelse af uddrag, herunder figurer og tabeller, er tilladt mod tydelig gengivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes sendt til Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Elektronisk ISBN: 978-87-7899-271-0

Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
Øster Farimagsgade 5A
1353 København K

Rapporten kan downloades på <http://www.si-folkesundhed.dk/>

Forord

Hermed foreligger rapporten "Sundhedsprofil for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse". Rapporten er udarbejdet til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse på baggrund af "Forslag til vedtagelse V77 Om lighed i sundhed for udviklingshæmmede" fremsat i Folketinget 07-06-2012.

Rapporten belyser sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet for voksne danskere med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse.

Datamaterialet stammer fra nationalt repræsentative spørgeskemaundersøgelser.

Arbejdet er gennemført af en projektgruppe fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet. Projektgruppen består af forsker Nina Føns Johnsen, seniorforsker Michael David- sen, forsker Susan Ishøy Michelsen og forskningsleder Knud Juel.

Arbejdet har været fulgt af en følgegruppe bestående af: Jette Bay (Scleroseforeningen og Dan- ske Handicaporganisationer), Steen Bengtsson (Det Nationale Forskningscenter for Velfærd), Ejgil Jespersen (Center for Handicap og Bevægelsesfremme, Syddansk Universitet), Torben Kaj- berg (Danske Handicaporganisationer), Rigmor Lond (Kommunernes Landsforening) og Pernille Westh Nielsen (Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse).

Arbejdet er finansieret af midler fra Statens Institut for Folkesundheds finanslovsbevilling.

April, 2014

Knud Juel

Indhold

Sammenfatning	5
1 Indledning	12
2 Materiale og metode	13
2.1 Basispopulation	13
2.2 Spørgeskemadata	13
2.3 Definition af aktivitetsbegrænsning og funktionsnedsættelse	15
2.4 Statistisk metode	17
2.5 Læsevejledning	17
3 Beskrivelse af personer med aktivitetsbegrænsning og/eller funktionsnedsættelse	19
3.1 Forekomst af aktivitetsbegrænsning og funktionsnedsættelse.....	19
3.2 Sociodemografiske karakteristika	23
3.3 Sygdomme	29
3.4 Overlap mellem grupper.....	31
3.5 Udvikling siden 2010.....	32
4 Helbred og trivsel	36
4.1 Godt selvurderet helbred.....	36
4.2 Dårlig tandstatus.....	38
4.3 Smerter eller ubehag i bevægeapparatet.....	40
4.4 Hovedpine.....	42
4.5 Træthed	44
4.6 Søvnbesvær	46
4.7 Psykiske symptomer	48
4.8 Stress.....	50
4.9 Medicin	52
4.10 Seksuelt samvær.....	62
5 Sundhedsadfærd	66
5.1 Kost.....	66
5.2 Rygning	70
5.3 Alkohol	73
5.4 Fysisk aktivitet i fritiden	77
5.5 Overvægt.....	81

6	Sociale relationer	84
6.1	Sjælden kontakt med familie.....	84
6.2	Sjælden kontakt med venner.....	87
6.3	Sjælden kontakt med internetbekendte	89
6.4	Uønsket alene	91
6.5	Ingen at tale med.....	93
6.6	Ingen praktisk hjælp.....	95
7	Kontakt med sundhedsvæsenet	97
7.1	Egen læge.....	97
7.2	Indlæggelser	99
7.3	Ambulante besøg.....	101
8	Sundhedsprofil for personer med psykisk sygdom.....	103
8.1	Forekomst af psykisk sygdom	103
8.2	Beskrivelse af personer med psykisk sygdom.....	105
8.3	Sygdomme	107
8.4	Sundhedsprofil	108
9	Diskussion	126
9.1	Opsummering af resultater	126
9.2	Studiets styrker og svagheder	126
9.3	Sammenligning med øvrig litteratur	127
9.4	Perspektivering.....	128
10	Konklusion.....	129
	Referencer	130
	Bilag	132

Sammenfatning

Formålet med denne rapport har været at belyse sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet blandt voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse.

Rapporten er udarbejdet på anmodning fra Sundhedsministeriet som led i regeringens fokus på ulighed i sundhed. Tilsvarende rapporter er udgivet i Norge og Sverige.

Rapportens formål blev belyst ved hjælp af data fra de nationalt repræsentative Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser (SUSY), som Statens Institut for Folkesundhed blandt andet gennemførte i 2010 og 2013. Til sundhedsprofilen for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse blev data fra SUSY-2013 anvendt, mens SUSY-2010 blev inkluderet til at undersøge udviklingen i forekomst af fysisk funktionsnedsættelse i perioden 2010-2013.

Undersøgelsen inkluderede tre grupper: a) helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, b) tre specifikke typer funktionsnedsættelse (besvær med at læse eller se, besvær med at høre, besvær med at gå eller bære), c) psykisk sygdom. Hver dimension blev yderligere inddelt i tre niveauer – henholdsvis ingen, nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning; intet, lidt og meget besvær med at læse eller se, besvær med at høre, besvær med at gå eller bære; og ingen, kortvarig og langvarig psykisk sygdom. Eftersom begrænsningen af psykisk sygdom ikke var kendt og definitionen dermed ikke parallel til de tre specifikke typer fysisk funktionsnedsættelse, blev det valgt at afsætte et separat kapitel til psykisk sygdom.

I SUSY-2013 var der i alt 417 mænd (7,0 %) og 471 kvinder (7,0 %), der svarede, at de på grund af helbredsproblemer eller sygdom var alvorligt begrænset i aktiviteter, som folk sædvanligvis udfører, mens henholdsvis 1.758 mænd (27,7 %) og 2.422 kvinder (32,9 %) svarede, at de var noget begrænset. I alt havde 184 mænd (3,5 %) og 221 kvinder (3,8 %) meget besvær med at læse eller se, mens henholdsvis 575 mænd (9,3 %) og 550 kvinder (8,2 %) havde lidt besvær med at læse eller se. Der var 354 mænd (5,7 %) og 261 kvinder (4,2 %), der havde meget besvær med at høre, mens henholdsvis 1.447 mænd (19,9 %) og 1.143 kvinder (14,7 %) havde lidt besvær med at høre, og 435 mænd (7,3 %) og 909 kvinder (13,1 %) havde meget besvær med at gå eller bære, mens henholdsvis 688 mænd (10,2 %) og 1.381 kvinder (18,3 %) havde lidt besvær med at gå eller bære. I SUSY-2013 var der endvidere 276 mænd (5,7 %) og 578 kvinder (9,2 %), der svarede, at de havde længerevarende psykisk sygdom, mens henholdsvis 96 mænd (1,8 %) og 188 kvinder (2,6 %) svarede, at de havde kortvarig psykisk sygdom.

Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var 23,7 % i beskæftigelse, mens det samme gjaldt 40,9 % med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og 57,4 % uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Andelen af førtidspensionister og alderspensionister var henholdsvis 17,5 % og 31,2 % blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, 8,3 % og 28,0 % blandt personer med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og 0,8 % og 17,0 % blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Endvide-

re var der 47,8 % enlige blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, mens det samme var tilfældet for 42,4 % af personerne med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og 38,0 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. I alt havde 11,0 % sukkersyge, 27,5 % forhøjet blodtryk, 12,1 % kronisk bronkit/rygerlunger, 37,5 % slidgigt, 12,9 % leddegigt, 23,7 % migræne/hyppig hovedpine og 31,5 % diskusprolaps blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, mens det samme var tilfældet for henholdsvis 3,0 %, 12,6 %, 1,3 %, 9,7 %, 1,8 %, 9,6 % og 5,1 % af personerne, der ingen aktivitetsbegrænsning havde. Lignende resultater blev fundet hos personer med meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære.

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde på alle målte områder af helbred og trivsel dårligere helbred end resten af befolkningen. En mindre andel af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning angav således at have godt selv vurderet helbred, mens en større andel angav at have dårlig tandstatus, smerter eller ubehag i bevægeapparatet, hovedpine, træthed, søvnbesvær, psykiske symptomer og stress, tog sovemedicin eller beroligende medicin, smertestillende medicin og afføringsmidler, og en mindre andel havde et sexliv og var tilfredse med det sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Eksempelvis forekom dårlig tandstatus og hovedpine næsten dobbelt så ofte hos personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Det samme billede tegnede sig for personer med de specifikke funktionsnedsættelser (besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære). For de fleste helbreds- og trivselsindikatorer gjaldt at jo mere alvorlig aktivitetsbegrænsning og jo mere besvær, jo dårligere helbred og trivsel.

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde generelt dårligere sundhedsadfærd end resten af befolkningen. En større andel spiste usundt (fik ikke grøntsager dagligt og/eller fik fastfood ugentligt), røg, havde stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden og var overvægtige, mens en mindre andel dyrkede moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Eksempelvis var andelen af rygere næsten dobbelt så stor og andelen af storrygere mere end dobbelt så stor blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Tilsvarende var andelen med stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden mere end tre gange så stor blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Til gengæld var andelen, der havde et alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens lav- og højrisikogrænser, lavere blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Det samme billede tegnede sig for personer, der havde meget besvær med at læse eller se, besvær med at høre eller besvær med at gå eller bære. For de fleste indikatorer gjaldt at jo mere alvorlig aktivitetsbegrænsning, jo mere usund adfærd. For de specifikke funktionsnedsættelser var der generelt ikke helt så stærk en sammenhæng mellem sværhedsgrad af funktionsnedsættelse og grad af usund adfærd.

Langt de fleste personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde kontakt med familie og venner. Dog var der blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning en større

andel, der havde sjældent kontakt med familie og venner, ofte var uønsket alene, ikke havde nogen at tale med og ikke havde praktisk hjælp i tilfælde af sygdom, sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. For eksempel var andelen, der sjældent havde kontakt med familien, næsten dobbelt så stor og andelen, der ofte var uønsket alene, næsten fire gange så stor, blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Det samme billede tegnede sig for personer med de tre specifikke funktionsnedsættelser (besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære). For de specifikke funktionsnedsættelser var der ingen forskel i kontakten til internetbekendte mellem personer med meget og intet besvær, mens der for personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning var en mindre andel, der havde sjældent kontakt til internetbekendte sammenlignet med personer, der ingen aktivitetsbegrænsning havde.

Blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde en større andel været i kontakt med sundhedsvæsenet sammenlignet med den øvrige befolkning. Således havde en større andel haft kontakt med egen læge, en større andel havde været indlagt, og en større andel havde haft mindst ét ambulansbesøg på et dansk, somatisk hospital. Eksempelvis var forekomsten af kontakt til egen læge inden for de seneste 12 måneder 21 % højere blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer, der ingen aktivitetsbegrænsning havde. Det samme billede tegnede sig for personer med besvær med at læse eller se, besvær med at høre eller besvær med at gå eller bære.

Personer med psykisk sygdom havde generelt dårligere helbred og trivsel, sundhedsadfærd, sociale relationer og større brug af sundhedsvæsenet end resten af befolkningen. Således var der en mindre andel af personer med psykisk sygdom, der angav at have godt selv vurderet helbred, og en større andel, der havde dårlig tandstatus, smerter eller ubehag i bevægeapparatet, hovedpine, træthed, søvnbesvær, psykiske symptomer, stress og var utilfredse med sexlivet sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Der var også en større andel med psykisk sygdom, der spiste fastfood, røg dagligt, storrøg, havde stillesiddende fritidsaktivitet og var overvægtige eller svært overvægtige sammenlignet med personer, der ingen psykisk sygdom havde. Således var forekomsten af rygning, svær overvægt og stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden næsten dobbelt så stor blandt personer med længerevarende psykisk sygdom sammenlignet med personer, der ingen psykisk sygdom havde. En større andel af personer med psykisk sygdom havde sjældent kontakt med familien, følte sig ofte alene, havde ikke nogen at tale med, havde ingen praktisk hjælp og havde haft kontakt med egen læge sammenlignet med personer, der ingen psykisk sygdom havde.

Samlet set viste denne undersøgelse, at personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom havde dårligere helbred og trivsel, sundhedsadfærd, mindre social kontakt og større brug af sundhedsvæsenet end resten af befolkningen. Den eneste undtagelse var alkohol, hvor en mindre andel af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse overskred Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse. Samtidig viste undersøgelsen, at mange af de dårligste re-

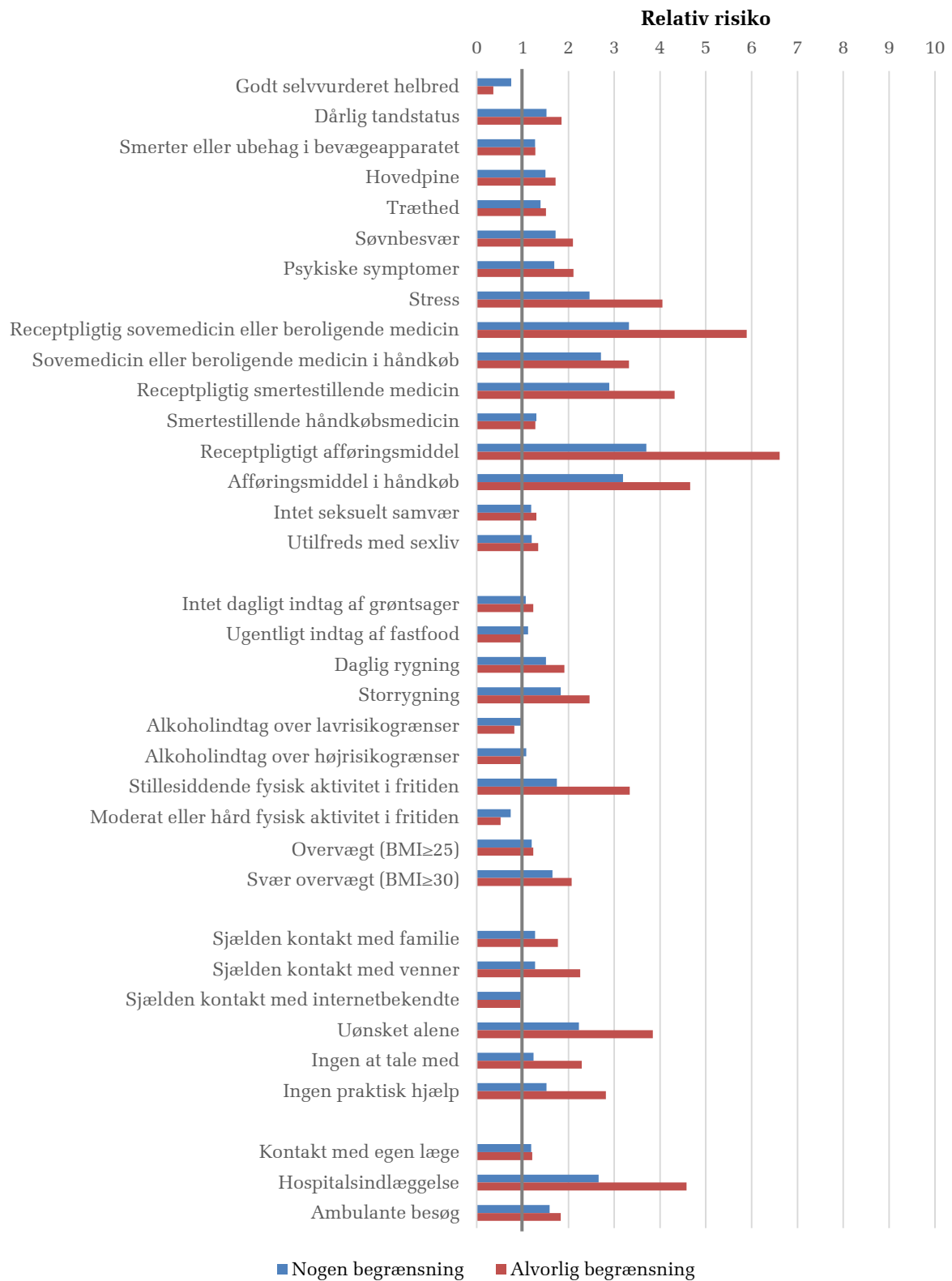
sultater gjaldt modificerbare faktorer, der kan ændres eller behandles. Resultaterne stemmer overens med den norske og den svenske rapport om samme emne.

I figur 1-3 ses en samlet opgørelse af undersøgelsens resultater, hvor den relative risiko for hver sundhedsindikator er vist for hvert niveau af henholdsvis helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, de tre specifikke funktionsnedsættelser (her vises dog kun resultater for gruppen med meget besvær) og psykisk sygdom.

Der gøres opmærksom på, at to af indikatorerne (godt selvvurderet helbred og moderat/hård fritidsaktivitet) til forskel fra de øvrige indikatorer vender den 'gode' retning, og dette er valgt, fordi de normalt anvendes på denne måde. Resultaterne viser således, at personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde en tredjedel så hyppig forekomst af godt selvvurderet helbred og halvt så hyppig forekomst af moderat eller hård fritidsaktivitet som personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

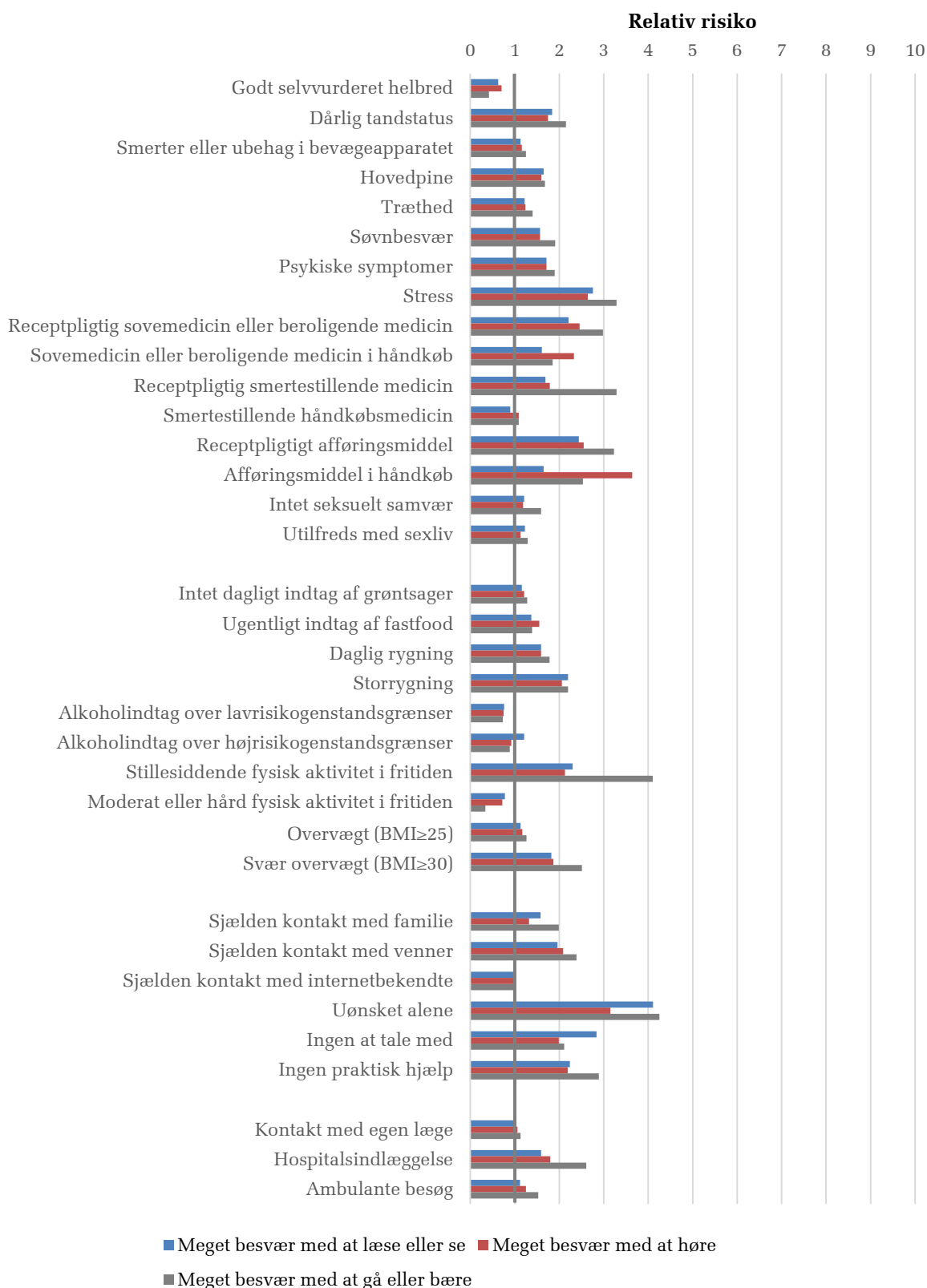
Derudover bemærkes, at det anvendte studiedesign (tværsnit) ikke tillader skelnen mellem på den ene side aktivitetsbegrænsning eller funktionsnedsættelse forårsaget af u hensigtsmæssig sundhedsadfærd og på den anden side u hensigtsmæssig sundhedsadfærd hos personer med medfødt eller tidligt erhvervet aktivitetsbegrænsning eller funktionsnedsættelse.

Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning



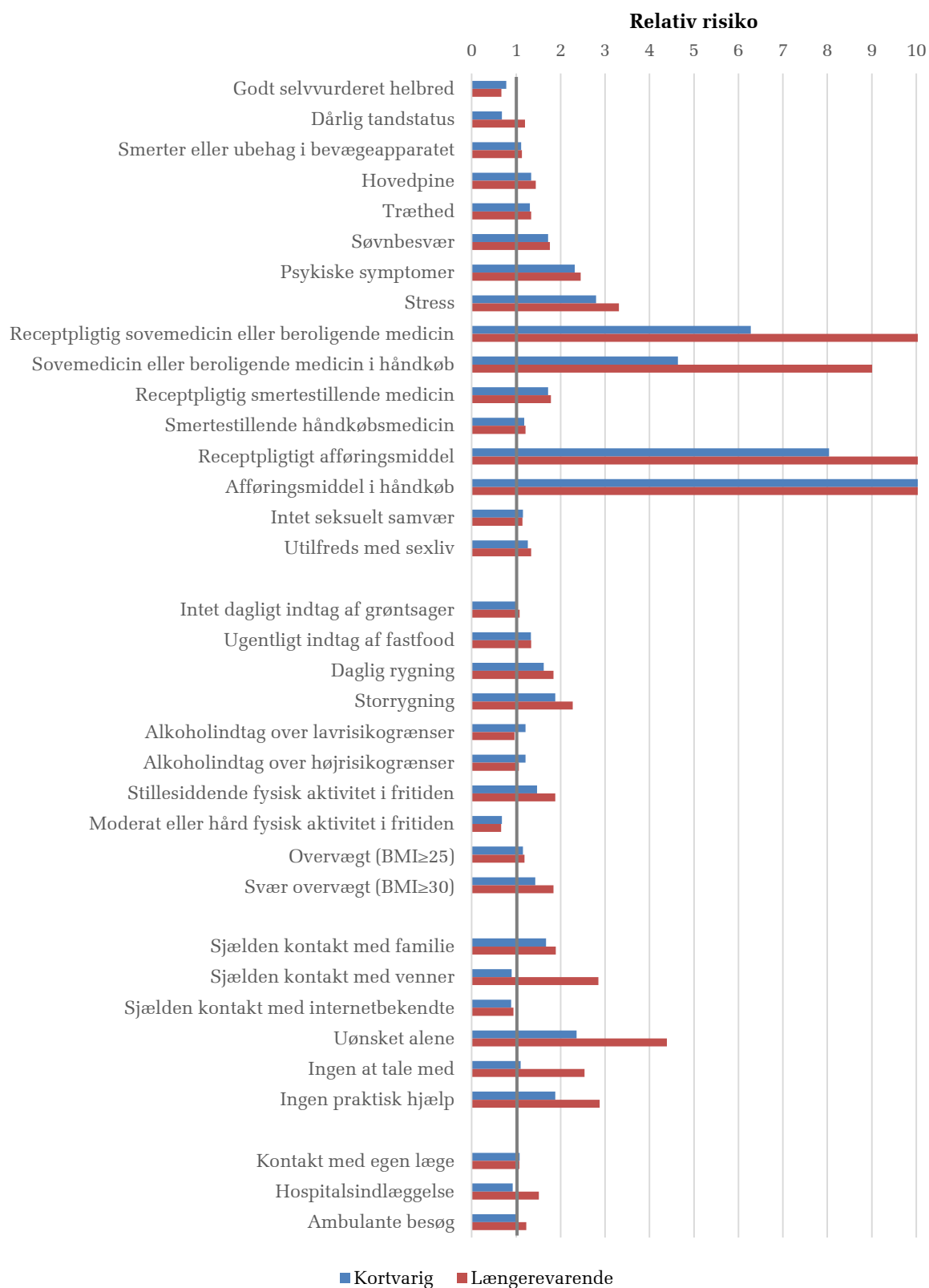
Figur 1 - Relativ risiko for hver sundhedsindikator blandt personer med nogen (blå) eller alvorlig (rød) helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Ingen aktivitetsbegrænsning er reference

Tre specifikke typer funktionsnedsættelse



Figur 2 – Relativ risiko for hver sundhedsindikator blandt personer med meget besvær med at læse eller se (blå), høre (rød) eller gå eller bære (grå). Intet besvær er reference

Psykisk sygdom



Figur 3 - Relativ risiko for hver sundhedsindikator blandt personer med kortvarig (blå) eller længerevarende (rød) psykisk sygdom. Ingen psykisk sygdom er reference

1 Indledning

Sundhed kan defineres som 'en tilstand af fysisk, mentalt og socialt velbefindende og ikke kun fravær af sygdom eller skavanker'.¹ Sundhed er grundlæggende for alle menneskers trivsel og velbefindende og essentielt for daglig aktivitet og deltagelse. FN's *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* fremhæver retten til den højest opnåelige standard af sundhed og sundhedspleje, uden diskrimination.²

Formålet med denne rapport har været at belyse sundhedstilstand, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet for voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse og/eller psykisk sygdom. Rapportens formål blev belyst ved hjælp af data fra de nationalt repræsentative Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser (SUSY), som Statens Institut for Folkesundhed blandt andet gennemførte i 2010 og 2013. Rapporten indeholder en detaljeret beskrivelse af sundhedstilstanden for borgere med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, tre specifikke typer fysisk funktionsnedsættelse (besvær med at læse eller se, besvær med at høre, besvær med at gå eller bære) eller psykisk sygdom. Derudover vises udviklingen i forekomst af fysisk funktionsnedsættelse i perioden 2010-2013.

Rapporten er udarbejdet på anmodning fra Sundhedsministeriet som led i regeringens fokus på ulighed i sundhed. Tilsvarende rapporter er udgivet i Norge og Sverige - henholdsvis *På like vilkår? Helse og levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne*³ og *Onödig ohälsa – Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning*.⁴

Rapporten er tænkt som et opslagsværk vedrørende sundhedstilstanden for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse i Danmark i 2013. Således kan læseren slå op et givet sted i rapporten og få konkret viden om sundheden hos personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse inden for områderne: helbred og trivsel, sundhedsadfærd, sociale relationer og kontakt med sundhedsvæsenet.

2 Materiale og metode

2.1 Basispopulation

Studiets formål blev undersøgt ved hjælp af data fra Statens Institut for Folkesundhed's Sundheds- og Sygelighedsundersøgelser fra 2013 (SUSY-2013) og 2010 (SUSY-2010). Undersøgelserne er nationalt repræsentative og har til formål at beskrive status og udvikling i forekomst og fordeling af sundhedsadfærd og sygelighed blandt voksne danskere (16 år eller derover). Undersøgelserne er baseret på udtræk fra det Centrale Personregister (CPR) og er tidligere beskrevet i detaljer.⁵⁻⁷

Til sundhedsprofilen for personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse blev data fra SUSY-2013 anvendt, mens SUSY-2010 blev inkluderet til at undersøge udviklingen i forekomst af fysisk funktionsnedsættelse mellem 2010 og 2013.

Til SUSY-2013 undersøgelsen blev der inviteret 25.000 personer. Den samlede stikprøve omfattede tre delstikprøver af befolkningen: a) en stikprøve fra de tidligere SUSY-undersøgelser (n=5.232), b) et supplement af borgere, der per 1. januar 2013 var 16-18 år (n=285) og c) en stikprøve, der sikrede 25.000 inviterede borgere (n=19.483). Personer i delstikprøve a) var inviteret til mindst én af Sundheds- og Sygelighedsundersøgelserne i 1994 eller geninterviewdelen i 2000, 2005 eller 2010. Alle inviterede var tilfældigt udvalgt, 16 år eller derover og bosiddende i Danmark pr. 1. januar 2013. I alt 14.265 personer besvarede spørgeskemaet, svarende til 57,1 % af de 25.000 inviterede.

Stikprøven til SUSY-2010 var konstrueret ud fra samme principper. I alt 15.165 af de 25.000 inviterede personer besvarede spørgeskemaet svarende til en deltagelsesprocent på 60,7 %.

I SUSY-2010 er spørgsmål relateret til specifikke funktionsbegrænsninger kun stillet til personer på 60 år eller derover. For at kunne se på udvikling over tid (2010-2013), blev denne del af undersøgelsen begrænset til personer på 60 år og derover.

2.2 Spørgeskemadata

Alle inviterede fik både i 2010 og 2013 tilsendt et introduktionsbrev og et spørgeskema. Det var også muligt at besvare spørgeskemaet i en identisk webudgave. Spørgeskemaet indeholdt spørgsmål om en lang række faktorer relateret til helbred og trivsel, sygelighed, funktionsevne, sundhedsadfærd, medicinforbrug, sociale relationer, samt arbejds- og boligmiljø (se de fulde spørgeskemaer på http://www.si-folkesundhed.dk/upload/spørgeskema_susy2013.pdf og http://www.si-folkesundhed.dk/upload/susy_2010_spørgeskema.pdf). For hele SUSY-2013 blev der endvidere hentet oplysninger om antallet af indlæggelser og ambulante kontakter i 2012 fra Sundhedsstyrelsens Landspatientregister.

Variable til beskrivelse af sundhed, samt variablenes operationalisering, er vist i tabel 2.2.1.

Tabel 2.2.1 – Anvendte variable og deres operationalisering

Sundhedsindikator	Operationalisering
Sundhed og sygelighed	
<ul style="list-style-type: none"> • Godt selv vurderet helbred 	"Fremragende", "Vældig godt" eller "Godt" versus "Mindre godt" eller "Dårligt"
<ul style="list-style-type: none"> • Dårlig tandstatus 	"Ingen tænder tilbage", "1-9 tænder tilbage" og "10-19 tænder tilbage" versus "20 eller flere tænder tilbage"
<ul style="list-style-type: none"> • Smerter eller ubehag i bevægeapparatet (skuldre, nakke, arme, hænder, ben, knæ, hofter, led, ryg eller lænd) 	"Ja, meget generet" eller "Ja, lidt generet" inden for de sidste 14 dage versus "Nej"
<ul style="list-style-type: none"> • Hovedpine 	Som ovenfor
<ul style="list-style-type: none"> • Træthed 	Som ovenfor
<ul style="list-style-type: none"> • Søvnbesvær 	Som ovenfor
<ul style="list-style-type: none"> • Psykiske symptomer (nedtrykthed, deprimeret eller ulykkelig; eller ængstelse, nervøsitet, uro eller angst) 	Som ovenfor
<ul style="list-style-type: none"> • Stress 	Cohen's perceived stress scale ≥ 18
<ul style="list-style-type: none"> • Medicin (håndkøb og receptpligtig) 	Kryds ved hhv. smertestillende, sovemedicin eller beroligende medicin eller afføringsmidler de sidste 14 dage versus intet kryds "Nej" versus "Ja" til Seksuelt samvær inden for det seneste år
<ul style="list-style-type: none"> • Seksuelt samvær 	Tilfredshed med sexliv: "Utilfreds" eller "Særdeles utilfreds" versus "Hverken tilfreds eller utilfreds", "Tilfreds", "Særdeles tilfreds" og "Ved ikke" med sexliv det seneste år
Sundhedsadfærd	
<ul style="list-style-type: none"> • Kost 	Grøntsager mindre end én gang om dagen versus oftere Fastfood mindst én gang om ugen versus sjældnere
<ul style="list-style-type: none"> • Rygning 	Daglig ryger: "Ja, ryger hver dag" versus "Ja, mindst én gang om ugen", "Ja, sjældnere end hver uge", "Nej, jeg er holdt op" og "Nej, har aldrig røget"
<ul style="list-style-type: none"> • Alkohol 	Storryger: mindst 15 cigaretter dagligt versus færre Indtag over lavrisikogrænserne (7 genstande om ugen for kvinder og 14 for mænd) versus under Indtag over højrisikogrænserne (14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd) versus under
<ul style="list-style-type: none"> • Fysisk aktivitet i fritiden 	Stillesiddende: "Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse" versus "Spadserer, cykler eller anden lettere motion mindst 4 timer om ugen", "Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 gange om ugen" og "Træner hårdt eller dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen" Moderat/hård: "Dyrker motionsidræt eller udfører tungt havearbejde eller lignende mindst 4 gange om ugen" eller "Træner hårdt eller dyrker konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen" versus "Læser, ser fjernsyn eller har anden stillesiddende beskæftigelse" og "Spadserer, cykler eller anden lettere motion mindst 4 timer om ugen"
<ul style="list-style-type: none"> • Overvægt 	Overvægt: BMI \geq 25; Svær overvægt: BMI \geq 30
Sociale relationer	
<ul style="list-style-type: none"> • Sjældent kontakt med familie 	"Sjældnere end en gang om måneden" eller "Aldrig" versus "1 eller 2 gange om måneden", "1 eller 2 gange om ugen" og "Dagligt eller næsten dagligt"
<ul style="list-style-type: none"> • Sjældent kontakt med venner (inkl. naboer, kolleger, studiekammerater) 	Som ovenfor
<ul style="list-style-type: none"> • Sjældent kontakt med internetbekendte 	Som ovenfor
<ul style="list-style-type: none"> • Uønsket alene 	"Ja, ofte" versus "Ja, en gang i mellem", "Ja, men sjældent" og "Nej"
<ul style="list-style-type: none"> • Ingen at tale med 	"Nej, aldrig eller næsten aldrig" versus "Ja, ofte", "Ja, for det meste" og "Ja, nogen gange"
<ul style="list-style-type: none"> • Ingen praktisk hjælp 	"Nej" versus "Ja, helt sikkert" og "Ja, måske"
Kontakt med sundhedsvæsen	
<ul style="list-style-type: none"> • Egen læge 	"Ja" inden for det seneste år
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital (Landspatientregisteret 2012 for somatisk sygdom) 	Heldøgnsindlæggelser - mindst én versus ingen Ambulante besøg – mindst ét versus ingen

2.3 Definition af aktivitetsbegrænsning og funktionsnedsættelse

Undersøgelsen inkluderede tre grupper: a) helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, b) tre specifikke typer funktionsnedsættelse (besvær med at læse eller se, besvær med at høre, besvær med at gå eller bære), c) psykisk sygdom.

Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

Spørgsmålet vedrørende helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning er et internationalt valideret, standardiseret spørgsmål til måling af aktivitetsbegrænsning:⁸

Har du de seneste 6 måneder på grund af helbredsproblemer eller sygdom været begrænset i udførelsen af aktiviteter, som folk sædvanligvis udfører? Har du været:

- *Alvorligt begrænset*
- *Noget begrænset*
- *Slet ikke begrænset*

Dette spørgsmål blev brugt med kategorierne, Alvorlig, Nogen eller Ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Funktionsnedsættelse

Derudover blev specifikke funktionsnedsættelser defineret ved hjælp af følgende spørgsmål:

Kan du normalt uden besvær, med lidt besvær, med meget besvær eller slet ikke gøre følgende:

Læse en almindelig avistekst (evt. med briller, hvis det normalt bruges)?

Høre, hvad der blev sagt under en normal samtale mellem 3 eller flere personer (evt. med høreapparat, hvis det normalt bruges)?

Gå 400 meter uden at hvile?

Gå op eller ned ad trappe fra en etage til en anden uden at hvile?

Bære 5 kg. (f.eks. indkøbsposer)?

På baggrund af disse fem spørgsmål blev der defineret tre specifikke typer funktionsnedsættelse:

- Besvær med at læse eller se (ud fra spørgsmålet om at læse en avistekst)
- Besvær med at høre (ud fra spørgsmålet om at høre under en samtale)
- Besvær med at gå eller bære (ud fra de tre spørgsmål om at gå, gå på trapper og bære)

De tre specifikke typer funktionsnedsættelse blev inddelt i tre niveauer:

- Intet besvær (hvis svaret var "Ja, uden besvær")
- Lidt besvær (hvis svaret var "Ja, med lidt besvær")
- Meget besvær (hvis svaret var "Ja, med meget besvær" eller "Nej, slet ikke")

Psykisk sygdom

Det var et ønske at inkludere en gruppe med psykisk og/eller kognitiv funktionsnedsættelse i denne sundhedsprofil, men da der ikke i SUSY-2013 fandtes oplysninger, der muliggjorde dette, blev det i stedet valgt at inkludere en gruppe med selvrapporteret psykisk sygdom. Eftersom begrænsningen heraf ikke var kendt og definitionen dermed ikke parallel til de øvrige typer funktionsnedsættelse, blev det valgt at afsætte et separat kapitel til psykisk sygdom (se kapitel 8). Psykisk sygdom blev defineret ud fra følgende spørgsmål:

For hver af de følgende sygdomme og helbredsproblemer bedes du angive, om du har den nu eller har haft den tidligere. Hvis du har haft den tidligere bedes du angive, om du har eftervirkninger.

Psykisk lidelse, som varede eller indtil nu har varet mindre end 6 måneder

Psykisk lidelse af mere end 6 måneders varighed

På baggrund heraf blev psykisk sygdom defineret med tre niveauer:

- Ingen psykisk sygdom (hvis svaret var "Nej, det har jeg aldrig haft" eller "Ja, det har jeg haft tidligere" og "Nej, har ikke stadig eftervirkninger")
- Kortvarig psykisk sygdom (hvis svaret var "Ja, det har jeg nu" eller "Ja, det har jeg haft tidligere" og "Ja, har stadig eftervirkninger" på spørgsmålet om psykisk lidelse af under seks måneders varighed)
- Længerevarende psykisk sygdom (hvis svaret var "Ja, det har jeg nu" eller "Ja, det har jeg haft tidligere" og "Ja, har stadig eftervirkninger" på spørgsmålet om psykisk lidelse af mindst seks måneders varighed)

Det bemærkes, at hvis en person angav både at have psykisk sygdom af over seks måneders varighed og af under seks måneders varighed, blev vedkommende klassificeret som havende længerevarende psykisk sygdom.

2.4 Statistisk metode

Forekomsten af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse blev opgjort som antallet af personer i hver gruppe og som andele (%) af hele populationen.

Andelene blev vægtet for såkaldt *non-response*, for at sikre at deltagerne lignede den øvrige befolkning så meget som muligt. Danmarks Statistik udviklede til dette formål en vægt, der afspejler sandsynligheden for at få en besvarelse fra en person med samme køn, alder, uddannelse, indkomst, erhvervstilknytning, civilstand, etnisk baggrund, antal lægebesøg, indlæggelse på sygehus, ejer/lejerforhold af bolig, samt forskerbeskyttelse. Danmarks Statistik er fagligt ansvarlig for de udviklede vægte.

For hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse blev den relative risiko (RR) beregnet. Den relative risiko er defineret som forekomsten af en given indikator blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom delt med forekomsten af den samme indikator blandt personer, der ikke havde helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom:

$$RR = \frac{p_{eksponerede}}{p_{ueksponerede}}$$

De relative risici blev justeret for køn og alder. Dette betyder, at eventuelle forskelle mellem personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse og personer, der ikke havde helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse skyldtes andre faktorer end alder og køn. For hver RR blev der beregnet et 95 % konfidensinterval, som angiver det interval, hvori estimatets sande værdi med 95 % sandsynlighed ligger.

Det bemærkes, at antallet af personer ikke er præcist det samme i alle analyser, hvilket skyldes, at ikke alle deltagere svarede på alle spørgsmål.

Alle beregninger af RR blev gennemført ved brug af PROC GENMOD i SAS version 9.3.

2.5 Læsevejledning

Rapporten består af en sammenfatning og 10 kapitler. Første kapitel er en introduktion til rapporten, andet kapitel er en beskrivelse af de anvendte metoder og tredje kapitel en socio-demografisk beskrivelse af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og de tre specifikke typer funktionsnedsættelse. I resultatkapitlerne 4-7 beskrives de valgte indikatorer for sundhedstilstand for henholdsvis helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og de tre specifikke funktionsnedsættelser. Kapitlerne fungerer som opslag, hvor hver indikator starter på en ny side og først beskrives i forhold til helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i én tabel og derefter i forhold til de tre specifikke typer funktionsnedsættelse i en anden. I kapitel 8 er resultaterne vedrørende psykisk sygdom samlet, hvor de samme sundhedsindikatorer som for helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse opgøres efter samme skabelon. I kapitel 9 diskuteres og perspektiveres de fundne resultater, og i kapitel 10 findes rapportens samlede konklusion.

De enkelte resultattabeller er opbygget som vist i tabellen herunder med svær overvægt som eksempel. I øverste række er angivet en overskrift for hver af søjlerne i tabellen. Der er altid den samme rækkefølge af kolonner: Andel (%) med den givne sundhedsindikator, Antal svarpersoner, Relativ risiko (RR) og til sidst et 95 % konfidensinterval for RR.

Tablet - Svær overvægt

	Andel svært overvægtige (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	10,7	8.406	1	
Nogen	18,2	4.048	1,65	(1,50-1,80)
Alvorlig	23,3	855	2,07	(1,82-2,37)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

23,3 %: Tallet angiver, at 23,3 % af personerne med en alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var svært overvægtige.

855: Tallet angiver, at der var 855 personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der havde svaret på spørgsmålet.

2,07: Tallet angiver den relative risiko for svær overvægt og udtrykker, hvor meget større forekomst af svær overvægt, som gruppen med alvorlig aktivitetsbegrænsning havde i forhold til referencegruppen, der ingen aktivitetsbegrænsning havde. Referencegruppen kendes ved, at den relative risiko er sat til '1'. Dette tal er justeret for forskelle i køns- og alderssammensætning blandt personer med alvorlig og ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Det bemærkes at:

- RR = 1 betyder, at der ikke er forskel i forekomsten mellem de to grupper
- RR < 1 betyder, at forekomsten af den givne indikator er mindre blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse
- RR > 1 betyder, at forekomsten af den givne indikator er større blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse

(1,82-2,37): Intervallet angiver den sikkerhedsmargin, hvor den relative risiko med 95 % sandsynlighed befinder sig. Hvis tallet 1 ikke er indeholdt i intervallet, er der signifikant forskel på forekomsten i de to grupper. I dette tilfælde er der signifikant højere forekomst af svær overvægt blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer uden aktivitetsbegrænsning.

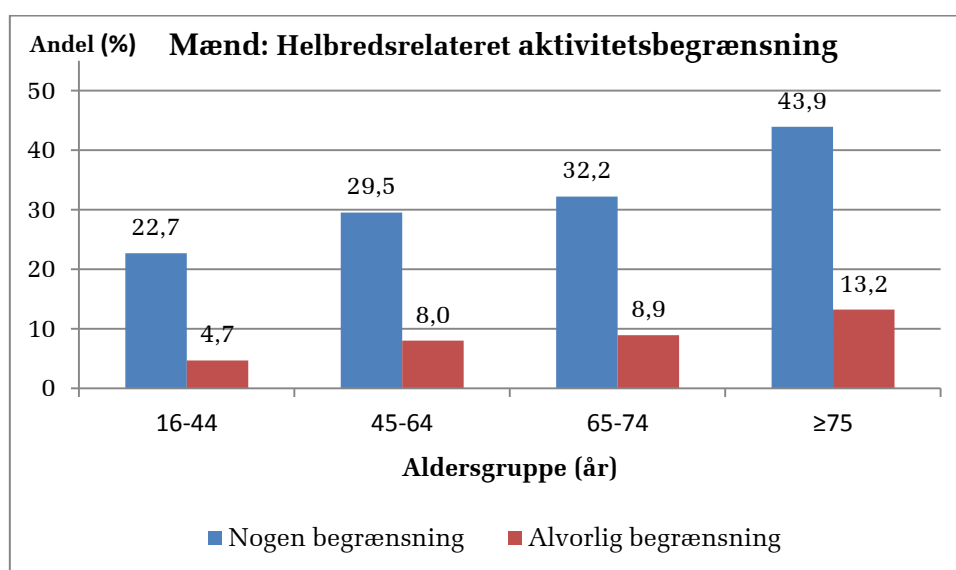
3 Beskrivelse af personer med aktivitetsbegrænsning og/eller funktionsnedsættelse

I dette kapitel præsenteres og beskrives personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse ud fra udvalgte sociodemografiske karakteristika.

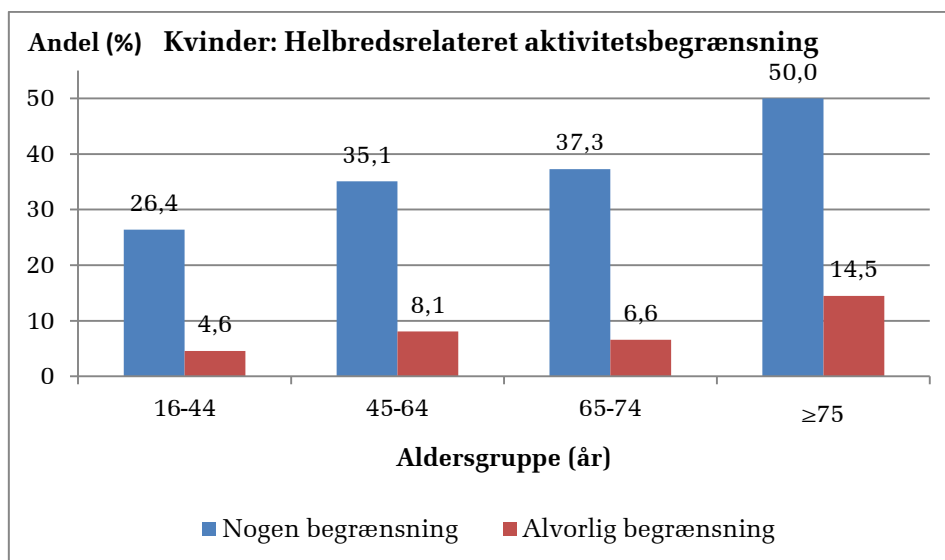
3.1 Forekomst af aktivitetsbegrænsning og funktionsnedsættelse

I figur 3.1.1, 3.1.2, 3.1.3 og 3.1.4 ses andelen af henholdsvis mænd og kvinder i SUSY-2013, der på grund af helbredsproblemer eller sygdom var begrænset i aktiviteter, som folk sædvanligvis udfører, eller havde besvær med at læse eller se, besvær med at høre eller besvær med at gå eller bære i forskellige aldersgrupper.

I SUSY-2013 var der i alt 417 mænd (7,0 %) og 471 kvinder (7,0 %), der svarede, at de på grund af helbredsproblemer eller sygdom var alvorligt begrænset i aktiviteter, som folk sædvanligvis udfører, mens henholdsvis 1.758 mænd (27,7 %) og 2.422 kvinder (32,9 %) svarede, at de var noget begrænset. På landsplan svarer det til, at ca. 300.000 personer i alderen 16 år eller derover har alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, mens ca. 1.330.000 er noget begrænsede. Aktivitetsbegrænsning var hyppigst i de ældste aldersgrupper.

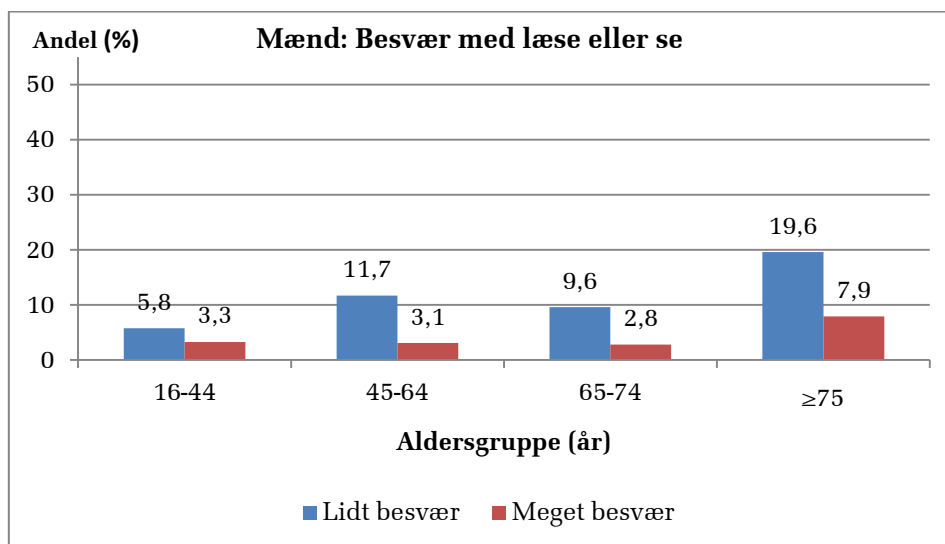


Figur 3.1.1.a - Andel mænd i SUSY-2013 med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

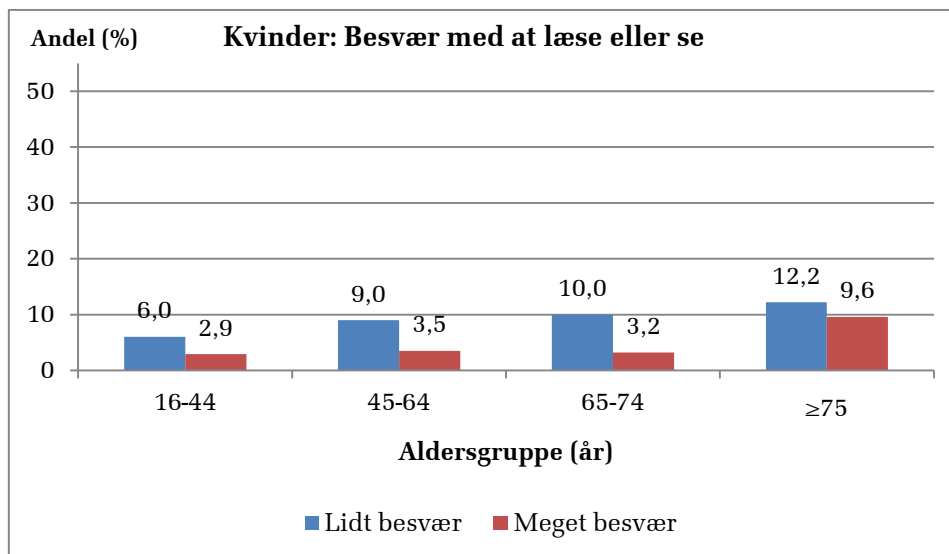


Figur 3.1.1.b - Andel kvinder i SUSY-2013 med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

Der var i alt 184 mænd (3,5 %) og 221 kvinder (3,8 %), der havde meget besvær med at læse eller se, mens henholdsvis 575 mænd (9,3 %) og 550 kvinder (8,2 %) havde lidt besvær med at læse eller se. På landsplan svarer det til, at ca. 164.000 personer i alderen 16 år eller derover har meget besvær med at læse eller se, mens ca. 391.000 har lidt besvær. Besvær med at læse eller se var hyppigst i de ældste aldersgrupper.

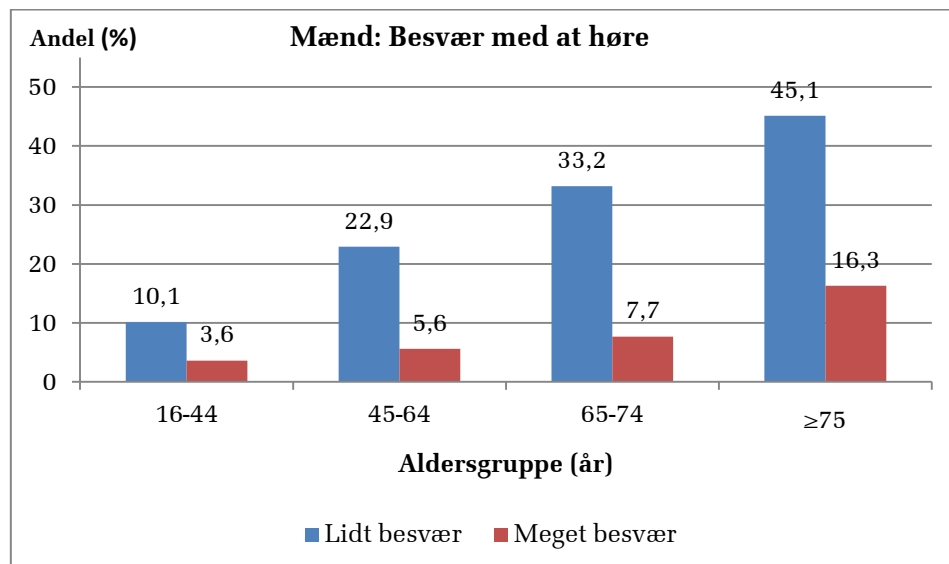


Figur 3.1.2.a - Andel mænd i SUSY-2013 med besvær med at læse eller se

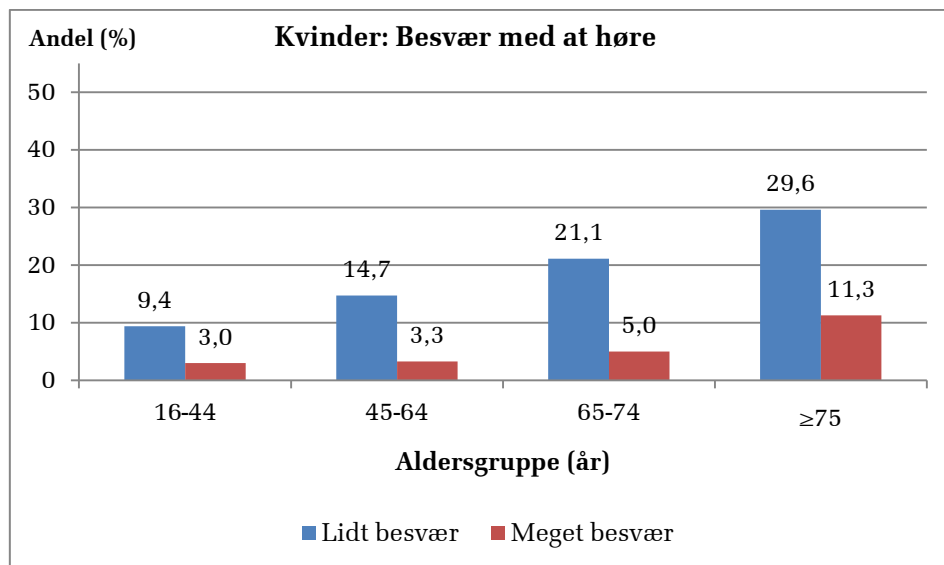


Figur 3.1.2.b - Andel kvinder i SUSY-2013 med besvær med at læse eller se

Der var i alt 354 mænd (5,7 %) og 261 kvinder (4,2 %), der havde meget besvær med at høre, mens henholdsvis 1.447 mænd (19,9 %) og 1.143 kvinder (14,7 %) havde lidt besvær med at høre. På landsplan svarer det til, at ca. 223.000 personer i alderen 16 år eller derover har meget besvær med at læse eller se, mens ca. 777.000 har lidt besvær med at læse eller se. Besvær med at høre var hyppigst i de ældste aldersgrupper.

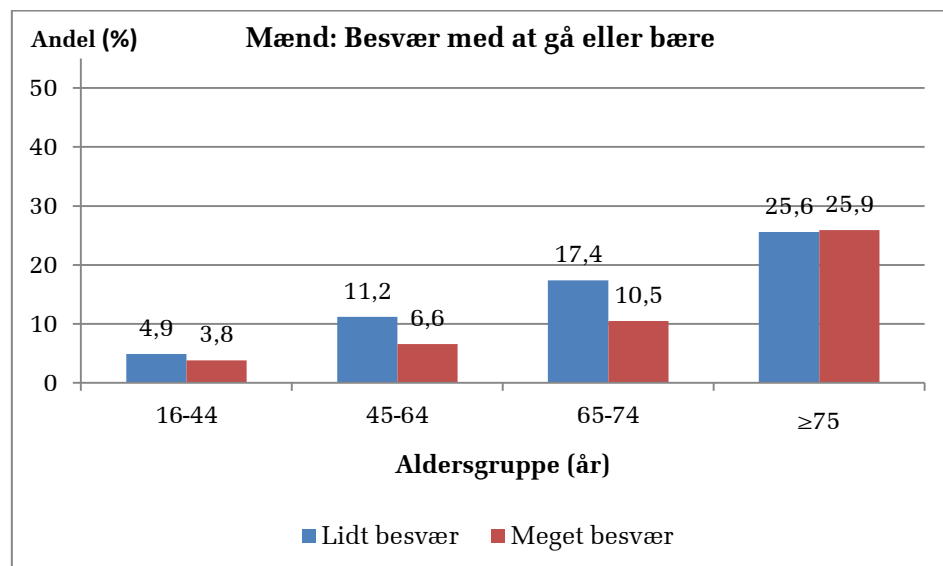


Figur 3.1.3.a - Andel mænd i SUSY-2013 med besvær med at høre

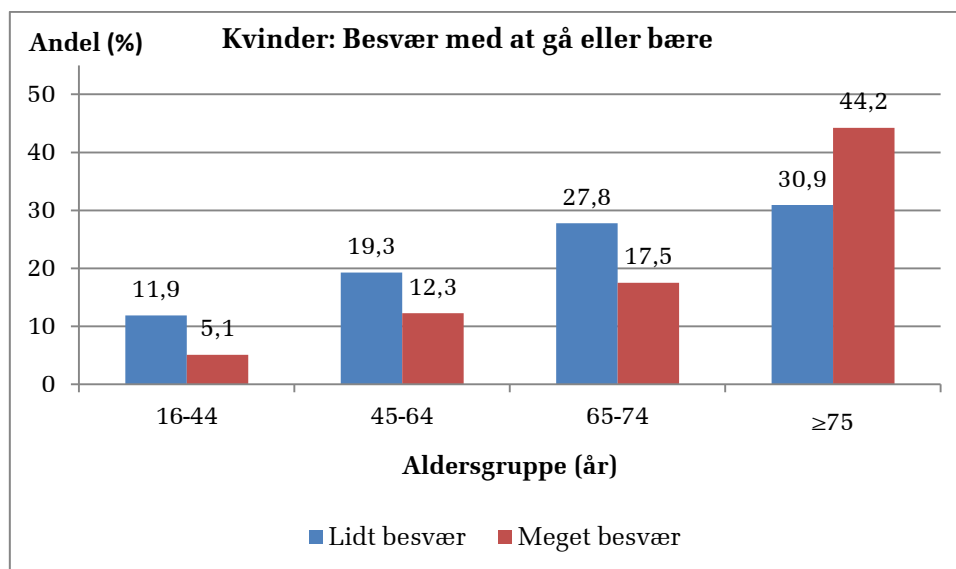


Figur 3.1.3.b - Andel kvinder i SUSY-2013 med besvær med at høre

Der var i alt 435 mænd (7,3 %) og 909 kvinder (13,1 %), der havde meget besvær med at gå eller bære, mens henholdsvis 688 mænd (10,2 %) og 1.381 kvinder (18,3 %) havde lidt besvær med at gå eller bære. På landsplan svarer det til, at ca. 459.000 personer i alderen 16 år eller derover har meget besvær med at gå eller bære, mens ca. 643.000 har lidt besvær med at gå eller bære. Besvær med at gå eller bære var hyppigst i de ældste aldersgrupper.



Figur 3.1.4.a - Andel mænd i SUSY-2013 med besvær med at gå eller bære



Figur 3.1.4.b - Andel kvinder i SUSY-2013 med besvær med at gå eller bære

3.2 Sociodemografiske karakteristika

I tabel 3.2.1 ses udvalgte sociodemografiske karakteristika for de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning samt for alle deltagere i SUSY-2013 (total). Af tabellen ses, at der var nogenlunde lige mange mænd som kvinder, der var alvorligt aktivitetsbegrænsede, mens lidt flere kvinder end mænd var noget aktivitetsbegrænsede. Der var flere ældre mennesker med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med gruppen uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Samtidig var der færre med videregående uddannelse og beskæftigelse blandt personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Især var der flere førtidspensionister og alderspensionister. I alt 23,7 % med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var i beskæftigelse, mens det samme gjaldt 40,9 % med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og 57,4 % uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Endelig var der lidt flere enlige blandt personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde.

I tabel 3.2.2, 3.2.3 og 3.2.4 ses de samme sociodemografiske karakteristika for hvert af de tre niveauer af specifik funktionsnedsættelse, besvær med at læse eller se, besvær med at høre, besvær med at gå eller bære samt for alle deltagere i SUSY-2013 (total). Generelt sås mange af de samme tendenser som i tabel 3.2.1 vedrørende helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, og oftest lå gruppen af personer med lidt besvær med at høre, syn eller gangfunktion midt i mellem gruppen uden funktionsnedsættelse og gruppen, der var meget funktionsnedsat.

Nogenlunde lige mange mænd som kvinder havde besvær med at læse eller se, mens besvær med at høre var hyppigst blandt mænd, og besvær med at gå eller bære var hyppigst blandt kvinder. For alle tre funktionsnedsættelser var der som forventet forholdsvis mange ældre mennesker. Dette var særligt udtalt for gruppen med meget besvær med at gå eller bære, hvor 32,0 %

var 75 år eller ældre. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var 23,7 % i beskæftigelse, mens det samme gjaldt 40,9 % med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og 57,4 % uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Andelen af førtidspensionister og alderspensionister var henholdsvis 17,5 % og 31,2 % blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, 8,3 % og 28,0 % blandt personer med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og 0,8 % og 17,0 % blandt personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Endvidere var der 47,8 % enlige blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, mens det samme var tilfældet for 42,4 % af personerne med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og 38,0 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. I alt havde 11,0 % sukkersyge, 27,5 % forhøjet blodtryk, 12,1 % kronisk bronkit/rygerlunger, 37,5 % slidgigt, 12,9 % leddegigt, 23,7 % migræne/hyppig hovedpine og 31,5 % diskusprolaps blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, mens det samme var tilfældet for henholdsvis 3,0 %, 12,6 %, 1,3 %, 9,7 %, 1,8 %, 9,6 % og 5,1 % af personerne, der ingen aktivitetsbegrænsning havde. Lignende resultater blev fundet hos personer med meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære.

Tabel 3.2.1 – Karakteristika for personer med ingen, nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning i SUSY-2013

	Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning							
	Ingen		Nogen		Alvorlig		Total	
	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal
Køn								
Mænd	51,6	4.072	45,3	1.758	49,5	417	49,6	6.247
Kvinder	48,4	4.585	54,7	2.422	50,5	471	50,4	7.478
Alder (år)								
16-44	51,3	3.613	36,7	1.202	30,3	212	45,4	5.027
45-64	31,7	3.184	35,4	1.618	38,5	347	33,3	5.149
65-74	11,7	1.373	14,7	784	14,2	170	12,8	2.327
≥75	5,2	487	13,2	576	16,9	159	8,4	1.222
Uddannelse								
Under uddannelse	12,9	894	8,2	267	4,5	31	10,9	1.192
Grundskole	6,2	548	11,5	459	17,6	137	8,5	1.144
Kort	35,1	3.019	39,1	1.563	41,0	339	36,7	4.921
Kort videregående	7,5	633	7,7	301	6,2	51	7,5	985
Mellemlang videregående	20,7	1.838	18,2	772	16,9	141	19,7	2.751
Lang videregående	13,7	1.072	9,0	342	5,8	48	11,8	1.462
Anden	3,9	311	6,3	218	8,0	56	4,9	585
Erhvervsmæssig stilling								
Beskæftigede	57,4	4.868	40,9	1.713	23,7	225	50,0	6.806
Arbejdsløse	4,5	320	4,3	150	5,7	41	4,6	511
Uddannelsessøgende	15,9	1.109	9,5	317	5,8	41	13,3	1.467
Førtidspensionister	0,8	48	8,3	267	17,5	130	4,2	445
Efterlønsmodtagere	3,0	311	3,5	185	1,3	15	3,0	511
Alderspensionister	17,0	1.860	28,0	1.360	31,2	329	21,4	3.549
Øvrige ikke-erhvervsaktive	1,4	89	5,4	167	14,8	104	3,5	360
Samlivsstatus								
Samlevende	62,0	5.874	57,6	2.716	52,2	532	60,0	9.122
Enlig	38,0	2.783	42,4	1.464	47,8	356	40,0	4.603

Tabel 3.2.2 – Karakteristika for personer med intet, lidt eller meget besvær med at læse eller se i SUSY-2013

	Besvær med at læse eller se							
	Intet		Lidt		Meget		Total	
	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal
Køn								
Mænd	49,0	5.630	52,5	575	47,3	184	49,3	6.389
Kvinder	51,0	6.948	47,5	550	52,7	221	50,7	7.719
Alder (år)								
16-44	46,9	4.760	30,6	265	37,9	111	45,2	5.136
45-64	32,6	4.673	39,2	449	29,8	124	33,1	5.246
65-74	12,7	2.127	14,5	209	10,6	66	12,8	2.402
≥75	7,7	1.018	15,7	202	21,7	104	8,9	1.324
Uddannelse								
Under uddannelse	11,1	1.103	9,8	85	8,6	22	10,9	1.210
Grundskole	7,4	940	16,9	173	23,7	83	8,7	1.196
Kort	36,3	4.464	42,1	443	36,6	125	36,8	5.032
Kort videregående	7,6	908	7,5	73	4,0	16	7,4	997
Mellemlang videregående	20,9	2.647	10,7	120	7,5	32	19,6	2.799
Lang videregående	12,5	1.410	4,9	55	5,5	15	11,7	1.480
Anden	4,2	489	8,1	71	14,1	34	4,9	594
Erhvervs­mæssig stilling								
Beskæftigede	52,1	6.428	33,9	384	23,8	90	49,5	6.902
Arbejds­løse	4,2	435	6,9	64	7,0	21	4,5	520
Uddannelsessøgende	13,8	1.383	9,4	88	7,4	22	13,2	1.493
Førtidspensionister	3,1	316	10,5	85	17,9	59	4,3	460
Efterlønsmødtagere	3,2	487	2,9	36	1,0	6	3,1	529
Alderspensionister	20,7	3.145	30,4	411	33,1	170	22,0	3.726
Øvrige ikke-erhvervsaktive	3,0	282	6,0	51	9,7	29	3,5	362
Sam­livs­status								
Samlevende	61,1	8.459	53,1	676	43,8	207	59,8	9.342
Enlig	38,9	4.119	46,9	449	56,2	198	40,2	4.766

Tabel 3.2.3 - Karakteristika for personer uden, med lidt eller meget besvær med at høre i SUSY-2013

	Besvær med at høre							
	Intet		Lidt		Meget		Total	
	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal
Køn								
Mænd	47,1	4.588	56,9	1.447	57,0	354	49,3	6.389
Kvinder	52,9	6.315	43,1	1.143	43,0	261	50,7	7.719
Alder (år)								
16-44	50,5	4.526	25,5	482	30,1	128	45,2	5.136
45-64	32,7	4.076	35,9	985	29,5	185	33,1	5.246
65-74	11,0	1.622	20,0	643	16,3	137	12,8	2.402
≥75	5,8	679	18,6	480	24,1	165	8,9	1.324
Uddannelse								
Under uddannelse	12,2	1.072	6,4	113	6,0	25	10,9	1.210
Grundskole	6,6	725	14,6	341	24,0	130	8,7	1.196
Kort	35,6	3.778	41,6	1.032	39,6	222	36,8	5.032
Kort videregående	7,5	783	7,6	179	6,4	35	7,4	997
Mellemlang videregående	20,8	2.316	16,8	422	9,9	61	19,6	2.799
Lang videregående	13,1	1.291	6,6	163	5,1	26	11,7	1.480
Anden	4,3	422	6,4	132	8,9	40	4,9	594
Erhvervs­mæssig stilling								
Beskæftigede	53,9	5.811	37,5	954	23,9	137	49,5	6.902
Arbejds­løse	4,6	411	3,7	83	6,0	26	4,5	520
Uddannelsessøgende	15,0	1.336	6,9	129	5,9	28	13,2	1.493
Førtidspensionister	3,5	301	5,2	98	12,6	61	4,3	460
Efterlønsmodtagere	2,9	393	3,8	113	2,8	23	3,1	529
Alderspensionister	17,0	2.301	39,0	1.123	40,6	302	22,0	3.726
Øvrige ikke-erhvervsaktive	3,1	252	3,9	75	8,2	35	3,5	362
Sam­livs­status								
Samlevende	59,7	7.164	63,0	1.818	50,4	360	59,8	9.342
Enlig	40,3	3.739	37,0	772	49,6	255	40,2	4.766

Tabel 3.2.4 - Karakteristika for personer uden, med lidt eller meget besvær med at gå eller bære i SUSY-2013

	Besvær med at gå eller bære							
	Intet		Lidt		Meget		Total	
	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal
Køn								
Mænd	53,9	5.266	35,0	688	35,0	435	49,3	6.389
Kvinder	46,1	5.429	65,0	1.381	65,0	909	50,7	7.719
Alder (år)								
16-44	52,2	4.550	26,4	399	19,8	187	45,2	5.136
45-64	33,0	4.082	35,3	763	30,5	401	33,1	5.246
65-74	10,7	1.569	20,4	524	17,6	309	12,8	2.402
≥75	4,1	494	17,9	383	32,0	447	8,9	1.324
Uddannelse								
Under uddannelse	12,4	1.068	7,2	111	3,6	31	10,9	1.210
Grundskole	5,7	619	15,2	290	25,0	287	8,7	1.196
Kort	35,6	3.756	42,8	837	37,7	439	36,8	5.032
Kort videregående	7,9	815	6,9	128	4,3	54	7,4	997
Mellemlang videregående	21,0	2.306	15,8	326	13,2	167	19,6	2.799
Lang videregående	13,7	1.341	5,7	97	3,8	42	11,7	1.480
Anden	3,7	369	6,5	108	12,5	117	4,9	594
Erhvervsmæssig stilling								
Beskæftigede	58,1	6.101	29,7	611	14,3	190	49,5	6.902
Arbejdsløse	4,4	396	5,6	85	3,8	39	4,5	520
Uddannelsessøgende	15,5	1.331	7,9	125	3,5	37	13,2	1.493
Førtidspensionister	1,8	140	8,4	139	16,7	181	4,3	460
Efterlønsmodtagere	2,9	385	4,2	104	2,5	40	3,1	529
Alderspensionister	15,0	2.063	38,7	907	50,1	756	22,0	3.726
Øvrige ikke-erhvervsaktive	2,3	185	5,4	83	9,1	94	3,5	362
Samlivsstatus								
Samlevende	62,4	7.294	54,8	1.300	47,3	748	59,8	9.342
Enlig	37,6	3.401	45,2	769	52,7	596	40,2	4.766

3.3 Sygdomme

I tabel 3.3.1 ses andelen, der havde udvalgte sygdomme, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse. Af tabellen fremgår blandt andet, at blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 11 % sukkersyge, 27,5 % forhøjet blodtryk, 12,1 % kronisk bronkit/rygerlunger, 37,5 % slidgigt, 12,9 % leddegigt, 23,7 % migræne/hyppig hovedpine og 31,5 % diskusprolaps blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, mens det samme var tilfældet for henholdsvis 3,0 %, 12,6 %, 1,3 %, 9,7 %, 1,8 %, 9,6 % og 5,1 % af personerne, der ingen aktivitetsbegrænsning havde. Lignende resultater blev fundet hos personer med meget besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære.

Tabel 3.3.1 – Andelen, der havde udvalgte sygdomme, for hvert niveau af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse

	Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning			Besvær med at læse eller se			Besvær med at høre			Besvær med at gå eller bære		
	Ingen	Nogen	Alvorlig	Intet besvær	Lidt besvær	Meget besvær	Intet besvær	Lidt besvær	Meget besvær	Intet besvær	Lidt besvær	Meget besvær
	Andel (%)											
Astma	5,0	9,2	12,7	6,4	10,6	10,2	6,4	8,5	8,1	5,7	9,8	11,7
Allergi	19,6	20,8	20,7	20,2	20,6	17,5	20,7	18,6	15,3	21,0	18,1	16,4
Sukkersyge	3,0	7,5	11,0	4,2	9,0	12,0	3,9	8,3	9,8	2,9	9,1	14,4
Forhøjet blodtryk	12,6	22,8	27,5	15,7	24,1	27,6	13,6	27,2	30,9	12,2	28,9	34,9
Blodprop i hjertet	0,2	1,6	3,7	0,7	1,5	2,0	0,5	1,7	2,7	0,3	1,8	3,6
Hjertekrampe	0,3	2,5	4,3	1,0	1,9	4,9	0,9	2,1	3,5	0,5	3,5	4,0
Hjerneblødning	0,4	2,4	6,1	1,1	3,2	5,6	0,9	2,8	4,9	0,6	3,1	5,3
Kronisk bronkit, rygerlunger	1,3	7,1	12,1	3,2	7,9	8,4	2,8	6,2	10,5	1,6	7,7	15,2
Slidgigt	9,7	29,2	37,5	16,3	25,6	28,7	14,7	25,4	34,0	11,2	33,2	43,1
Leddegigt	1,8	8,7	12,9	3,8	8,6	14,3	3,6	7,3	10,6	2,6	8,9	13,4
Knogleskørhed	1,1	5,1	9,6	2,5	5,4	7,6	2,2	4,8	8,4	1,2	5,6	12,9
Kræft	1,0	4,2	5,9	2,0	4,1	4,0	1,8	4,1	4,0	1,4	4,1	6,2
Migræne, hyppig hovedpine	9,6	19,7	23,7	12,5	21,4	23,0	12,7	15,5	22,0	11,5	19,0	21,9
Diskusprolaps	5,1	20,4	31,5	10,4	18,0	22,5	10,0	14,6	23,9	7,8	19,8	28,1
Grå stær	2,2	5,4	6,8	2,6	10,1	9,5	2,6	6,6	7,3	1,9	6,9	10,8
Tinnitus	9,6	15,4	15,9	11,2	15,3	15,5	8,0	24,9	25,0	10,6	15,2	15,2
Antal	8.518	4.078	862	12.259	1.076	368	10.619	2.510	574	10.452	1.989	1.262

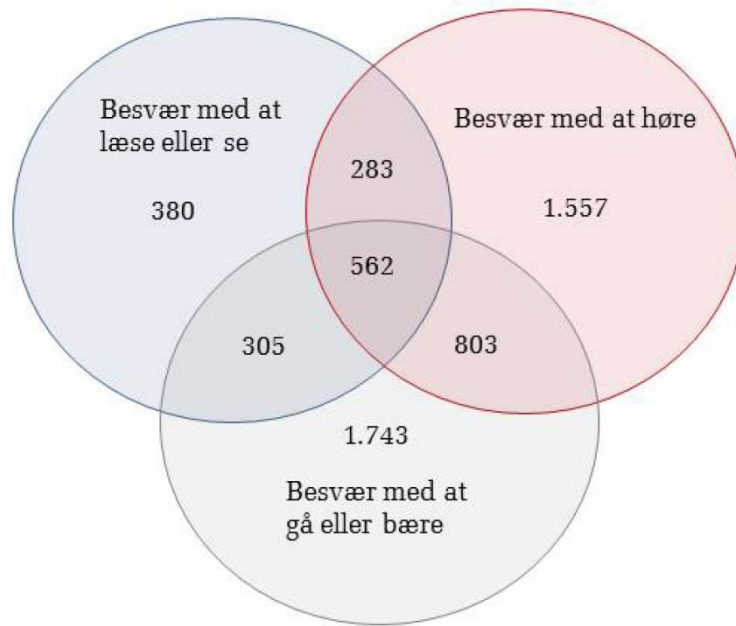
3.4 Overlap mellem grupper

I tabel 3.4.1. fremgår andelen med én eller flere af de specifikke funktionsnedsættelser, der også havde svaret, at de havde nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Således var 46,1 % af personerne med meget besvær med at læse eller se noget aktivitetsbegrænsede, og 28,6 % var meget aktivitetsbegrænsede. Der var 50,3 % med meget besvær med at høre, der var noget aktivitetsbegrænsede, og 22,8 % var alvorligt aktivitetsbegrænsede. I alt 55,4 % af personerne med meget besvær med at gå eller bære var noget aktivitetsbegrænsede, og 34,9 % var alvorligt aktivitetsbegrænsede.

Tabel 3.4.1 – Andel af personer med fysisk funktionsnedsættelse, der havde helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning

	Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning		
	Ingen	Nogen	Alvorlig
	Andel (%)		
Besvær med at læse eller se			
Intet	66,6	28,2	5,1
Lidt	38,8	45,0	16,2
Meget	25,3	46,1	28,6
Besvær med at høre			
Intet	67,8	26,9	5,3
Lidt	50,2	40,1	9,7
Meget	26,9	50,3	22,8
Besvær med at gå eller bære			
Intet	75,4	21,8	2,8
Lidt	32,4	58,1	9,5
Meget	9,7	55,4	34,9

Der var også et vist overlap mellem de tre specifikke typer funktionsnedsættelse. Dette overlap er dette overlap illustreret i figur 3.4.1. I alt 8.475 personer lå uden for cirklerne, svarende til hverken at have besvær med at læse eller se, høre eller gå eller bære. Gruppen med besvær med at læse eller se er summen af personer, der havde lidt besvær med at læse eller se og personer, der havde meget besvær med at læse eller se. Tilsvarende for besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

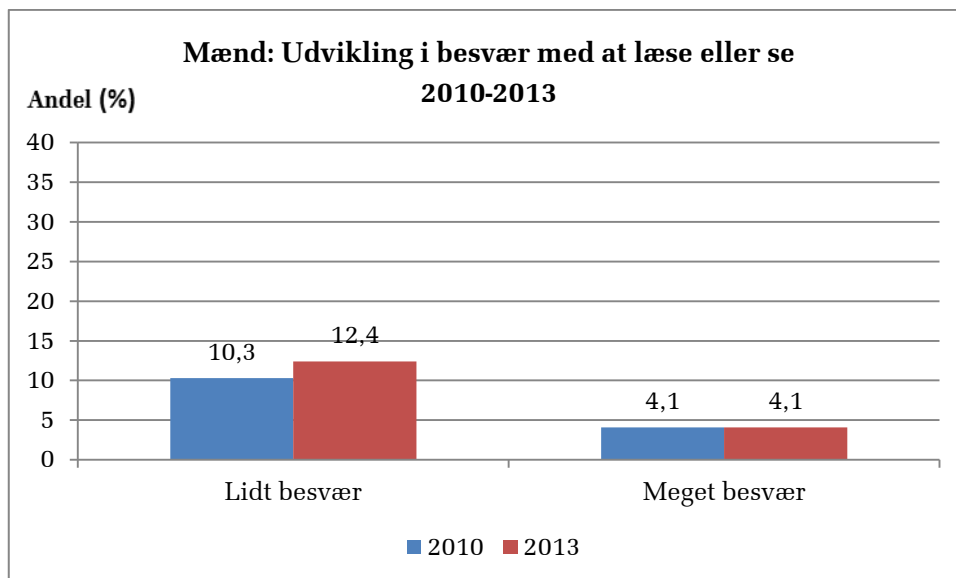


Figur 3.4.1 – Overlap mellem de tre specifikke typer funktionsnedsættelse

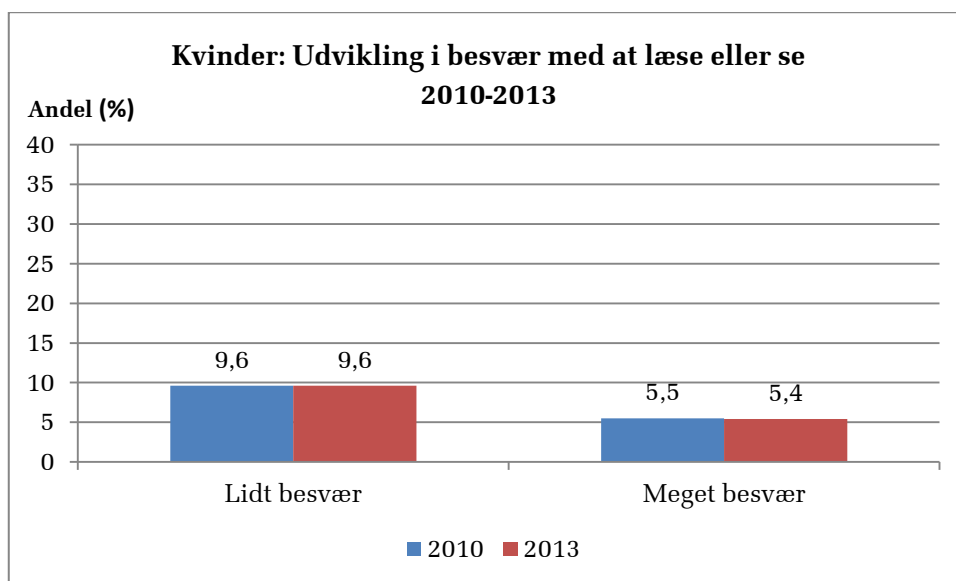
3.5 Udvikling siden 2010

Eftersom spørgsmålet vedrørende helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning ikke blev stillet i SUSY-2010, spørgsmålet vedrørende psykisk sygdom havde en anden ordlyd, og spørgsmålene vedrørende de specifikke typer funktionsbegrænsning i 2010 kun blev stillet til personer på 60 år eller derover, inkluderer dette afsnit kun udvikling i forekomst af de specifikke typer funktionsnedsættelse for personer i alderen 60 år eller derover.

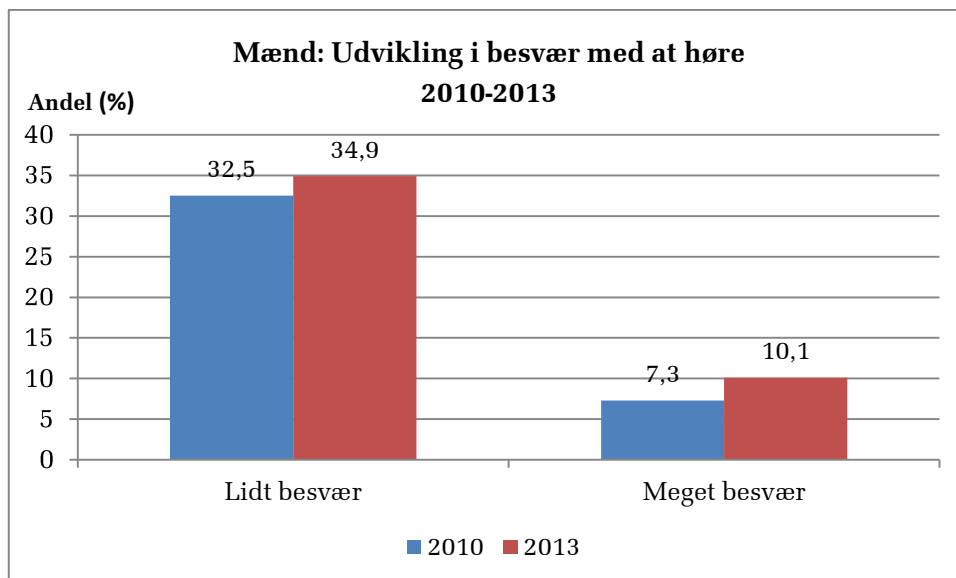
I figur 3.5.1.a-f ses udviklingen i forekomsten af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære for personer på 60 år eller derover i perioden 2010-2013. Af figuren ses, at der ingen forskelle var i forekomsten af de specifikke typer funktionsbegrænsning mellem 2010 og 2013.



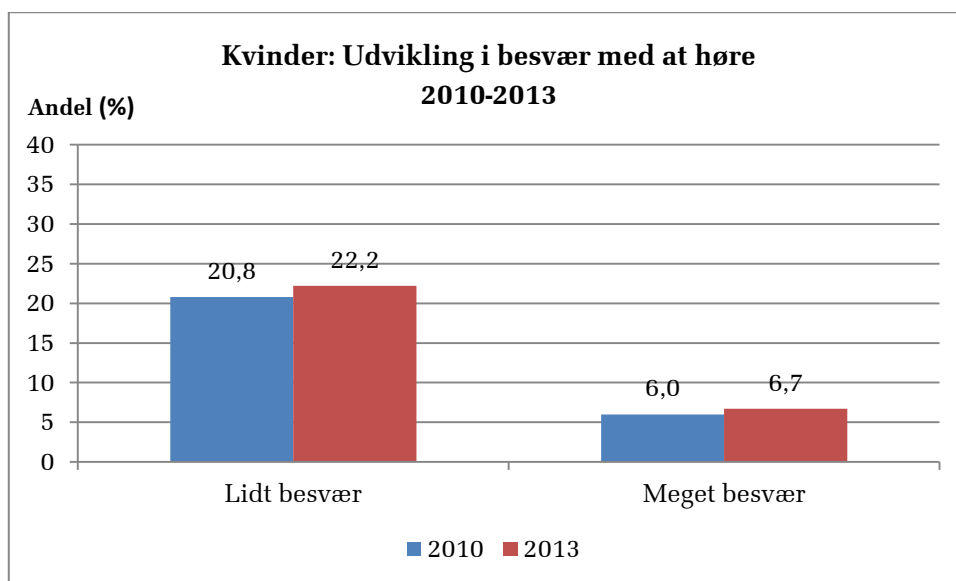
**Figur 3.5.1.a - Udvikling i forekomst af besvær med at læse eller se
for mænd på 60 år eller derover i perioden 2010-2013**



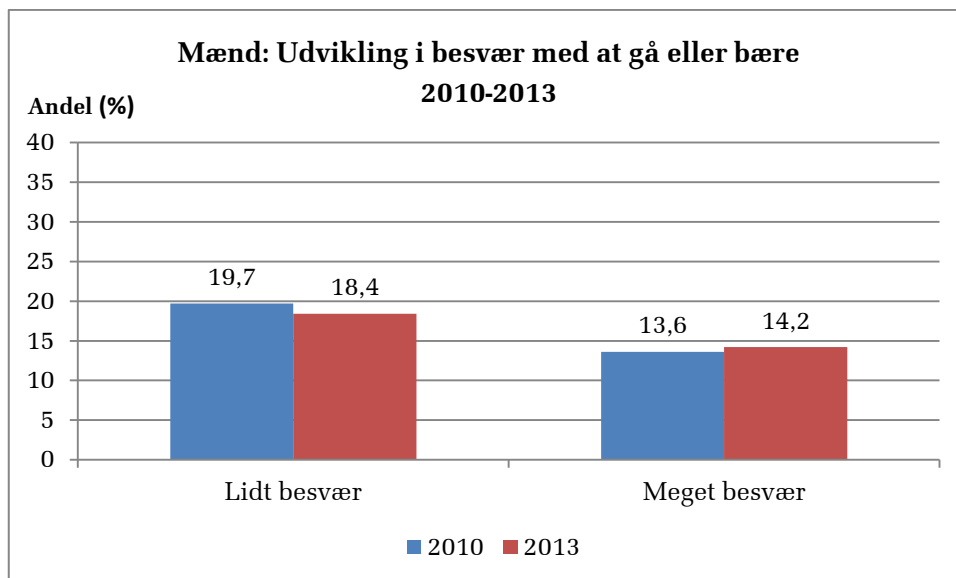
**Figur 3.5.1.b - Udvikling (2010-2013) i forekomst af besvær med at læse eller se
for kvinder på 60 år eller derover i perioden 2010-2013**



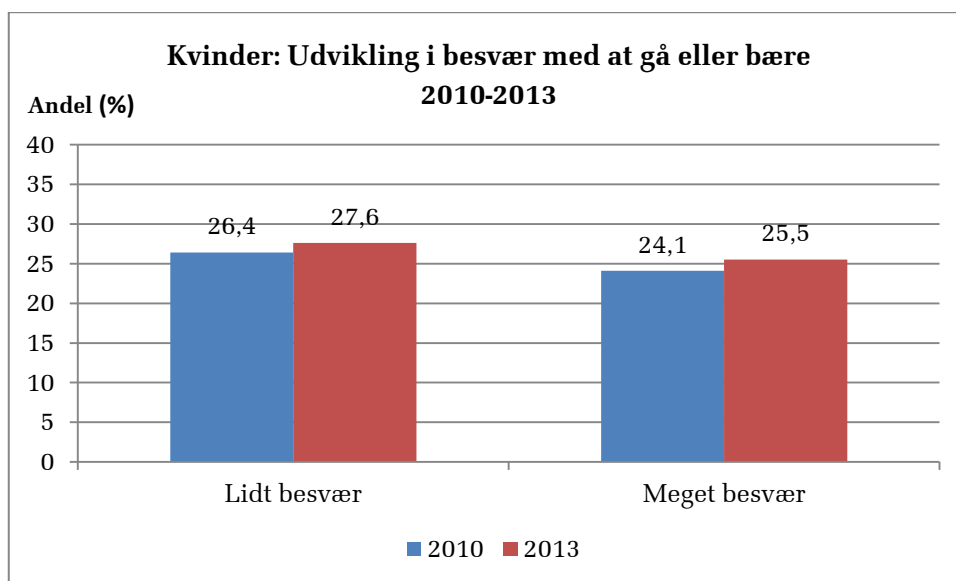
**Figur 3.5.1.c - Udvikling i forekomst af besvær med at høre
for mænd på 60 år eller derover i perioden 2010-2013**



**Figur 3.5.1.d - Udvikling i forekomst af besvær med at høre
for kvinder på 60 år eller derover i perioden 2010-2013**



**Figur 3.5.1.e - Udvikling i forekomst af besvær med at gå eller bære
for mænd på 60 år eller derover i perioden 2010-2013**



**Figur 3.5.1.f - Udvikling i forekomst af besvær med at læse eller se
for mænd på 60 år eller derover i perioden 2010-2013**

4 Helbred og trivsel

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde på alle målte områder af helbred og trivsel dårligere helbred end resten af befolkningen. En mindre andel af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning angav således at have godt selv vurderet helbred, mens en større andel angav at have dårlig tandstatus, smerter eller ubehag i bevægeapparatet, hovedpine, træthed, søvnbesvær, psykiske symptomer og stress, en større andel tog sovemedicin eller beroligende medicin, smertestillende medicin og afføringsmidler, og en mindre andel havde et sexliv og var tilfredse med det sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Eksempelvis forekom dårlig tandstatus og hovedpine næsten dobbelt så ofte hos personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Det samme billede tegnede sig for personer med de specifikke funktionsnedsættelser (besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære). For de fleste helbreds- og trivselsindikatorer gjaldt at jo mere alvorlig aktivitetsbegrænsning og jo mere besvær, jo dårligere helbred og trivsel.

4.1 Godt selv vurderet helbred

Selv vurderet helbred er en persons samlede vurdering af eget helbred. Selv vurderet helbred giver et godt overordnet mål for en persons generelle helbredstilstand og hænger stærkt sammen med en persons sygelighed målt ved fx medicinske diagnoser.⁹

Godt selv vurderet helbred blev i denne undersøgelse defineret som helbredstilstanden blandt personer, der svarede, at de havde et godt, vældig godt eller fremragende helbred (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 4.1.1 ses andelen med godt selv vurderet helbred for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning havde 35,2 % godt selv vurderet helbred, mens det samme var tilfældet for næsten 97,8 % af personerne uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af godt selv vurderet helbred væsentligt lavere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=0,75 og 0,36) sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde.

Tabel 4.1.1 – Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og godt selv vurderet helbred

	Andel med godt selv vurderet helbred (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	97,8	8.627	1	
Nogen	72,6	4.154	0,75	(0,73-0,76)
Alvorlig	35,2	884	0,36	(0,33-0,40)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.1.2 ses andelen af personer med godt selv vurderet helbred for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære. I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 54,1 % godt selv vurderet helbred, mens det samme var tilfældet for 88,9 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af godt selv vurderet helbred lavere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=0,78 og 0,63) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 60,0 % godt selv vurderet helbred, mens det samme var tilfældet for 89,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af godt selv vurderet helbred lavere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=0,91 og 0,70) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 39,9 % godt selv vurderet helbred, mens det samme var tilfældet for 94,9 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære lavere forekomst af godt selv vurderet helbred (RR=0,74 og 0,42) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.1.2 – Funktionsnedsættelse og godt selv vurderet helbred

	Andel med godt selv vurderet helbred (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	88,9	12.527	1	
Lidt	67,6	1.118	0,78	(0,75-0,81)
Meget	54,1	400	0,63	(0,58-0,68)
Besvær med at høre				
Intet	89,0	10.855	1	
Lidt	78,6	2.581	0,91	(0,89-0,93)
Meget	60,0	609	0,70	(0,66-0,75)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	94,9	10.656	1	
Lidt	70,1	2.059	0,74	(0,72-0,76)
Meget	39,9	1330	0,42	(0,39-0,45)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

4.2 Dårlig tandstatus

Tand- og mundsundheden er en integreret del af det generelle helbred og vigtig for livskvaliteten. I denne undersøgelse anvendes tandstatus som udtryk for tand- og mundsundhed. Dårlig tandstatus blev defineret som havende færre end 20 tænder tilbage (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 4.2.1 ses andelen med dårlig tandstatus for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 31,1 % dårlig tandstatus, mens det samme var tilfældet for 9,5 % af dem, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af dårlig tandstatus højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,52 og 1,85) sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde.

Tabel 4.2.1 – Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og dårlig tandstatus

	Andel med dårlig tandstatus (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	9,5	8.562	1	
Nogen	21,8	4.122	1,52	(1,40-1,65)
Alvorlig	31,1	872	1,85	(1,68-2,03)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.2.2 ses andelen af personer med dårlig tandstatus for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 39,5 % dårlig tandstatus, mens det samme var tilfældet for 12,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af dårlig tandstatus højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,44 og 1,84) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 44,8 % dårlig tandstatus, mens det samme var tilfældet for 11,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af dårlig tandstatus højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,20 og 1,75) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 44,3 % dårlig tandstatus, mens det samme var tilfældet for 8,6 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med noget eller meget be-

svær med at gå eller bære højere forekomst af dårlig tandstatus (RR=1,77 og 2,15) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.2.2 - Funktionsnedsættelse og dårlig tandstatus

	Andel med dårlig tandstatus (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	12,7	12.375	1	
Lidt	27,9	1.110	1,44	(1,31-1,59)
Meget	39,5	383	1,84	(1,63-2,07)
Besvær med at høre				
Intet	11,0	10.728	1	
Lidt	24,3	2.541	1,20	(1,11-1,30)
Meget	44,8	599	1,75	(1,62-1,90)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	8,6	10.540	1	
Lidt	28,4	2.031	1,77	(1,62-1,94)
Meget	44,3	1.297	2,15	(1,97-2,35)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

4.3 Smerter eller ubehag i bevægeapparatet

Smerter og ubehag i bevægeapparatet er belastende og kan betyde nedsat bevægelighed og livskvalitet for den ramte. Smerter kan både dække over langvarig sygdom og enkeltstående tilfælde. I denne undersøgelse blev personer, der svarede, at de havde været meget eller lidt generet af smerter eller ubehag i skulder eller nakke; arme, ben, knæ, hofter eller led; eller ryg eller lænd indenfor de seneste 14 dage, anset for at være generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 4.3.1 ses andelen med smerter eller ubehag i bevægeapparatet for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var 93,5 % generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, mens det samme var tilfældet for 71,4 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af smerter eller ubehag i bevægeapparatet højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,27 og 1,28) sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde.

Tabel 4.3.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage

	Andel med smerter eller ubehag i bevægeapparatet (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	71,4	8.582	1	
Nogen	92,1	4.124	1,27	(1,25-1,29)
Alvorlig	93,5	876	1,28	(1,26-1,31)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.3.2 ses andelen af personer med smerter eller ubehag i bevægeapparatet for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se var 88,7 % generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, mens det samme var tilfældet for 77,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af smerter eller ubehag i bevægeapparatet højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,12 og 1,13) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre var 89,0 % generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, mens det samme var tilfældet for 76,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder var forekomsten af smerter eller ubehag i bevægeapparatet højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,12 og 1,16) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære var 95,1 % generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, mens det samme var tilfældet for 74,4 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med noget eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af smerter eller ubehag i bevægeapparatet (RR=1,22 og 1,25) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.3.2 - Funktionsnedsættelse og smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage

	Andel med smerter eller ubehag i bevægeapparatet (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	77,7	12.421	1	
Lidt	88,7	1.099	1,12	(1,10-1,14)
Meget	88,7	388	1,13	(1,10-1,16)
Besvær med at høre				
Intet	76,7	10.770	1	
Lidt	87,0	2.536	1,12	(1,10-1,14)
Meget	89,0	602	1,16	(1,13-1,18)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	74,4	10.568	1	
Lidt	92,3	2.037	1,22	(1,20-1,24)
Meget	95,1	1.303	1,25	(1,23-1,27)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

4.4 Hovedpine

Hovedpine er en meget hyppig tilstand i befolkningen, som både kan være en sygdom og et symptom på sygdom. I denne undersøgelse blev de behandlet samlet, hvor personer, der svarede, at de havde været meget eller lidt generet af hovedpine inden for de sidste 14 dage, blev anset for at være generet af hovedpine (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 4.4.1 ses andelen, der havde været generet af hovedpine, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 49,6 % været generet af hovedpine, mens det samme var tilfældet for 31,2 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af hovedpine højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,50 og 1,72) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.4.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og hovedpine inden for de seneste 14 dage

	Andel med hovedpine (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	31,2	8.278	1	
Nogen	44,6	3.773	1,50	(1,43-1,57)
Alvorlig	49,6	784	1,72	(1,61-1,83)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.4.2 ses andelen, der var generet af hovedpine, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se var 55,5 % generet af hovedpine, mens det samme var tilfældet for 34,4 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af hovedpine højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,48 og 1,65) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre var 48,4 % generet af hovedpine, mens det samme var tilfældet for 35,4 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af hovedpine højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,31 og 1,60) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære var 47,8 % generet af hovedpine, mens det samme var tilfældet for 33,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med noget eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af hovedpine (RR=1,39 og 1,68) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.4.2 – Funktionsnedsættelse og hovedpine inden for de seneste 14 dage

	Andel med hovedpine (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	34,4	11.765	1	
Lidt	47,5	1.014	1,48	(1,40-1,57)
Meget	55,5	340	1,65	(1,54-1,77)
Besvær med at høre				
Intet	35,4	10.244	1	
Lidt	37,0	2.340	1,31	(1,24-1,38)
Meget	48,4	535	1,60	(1,49-1,71)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	33,8	10.148	1	
Lidt	42,5	1.852	1,39	(1,31-1,47)
Meget	47,8	1.119	1,68	(1,60-1,78)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

4.5 Træthed

Træthed kan have mange årsager. Den hyppigste er manglende søvn, men også øget fysisk udfoldelse kan i en tilvænningsfase give øget træthed. Men træthed og øget søvnbehov kan også være udtryk for sygdom, eller at man er trist til mode.

I denne undersøgelse blev personer, der svarede, at de havde været meget eller lidt generet af træthed inden for de sidste 14 dage anset for at være generet af træthed (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 4.5.1 ses andelen, der var generet af træthed, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var 83,5 % generet af træthed, mens det samme var tilfældet for 53,2 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af træthed højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,39 og 1,51) sammenlignet med personer uden aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.5.1 – Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og træthed inden for de seneste 14 dage

	Andel med træthed (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	53,2	8.313	1	
Nogen	74,7	3.902	1,39	(1,35-1,43)
Alvorlig	83,5	820	1,51	(1,47-1,56)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.5.2 ses andelen af personer, der var generet af træthed, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se var 74,4 % generet af træthed, mens det samme var tilfældet for 59,4 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af træthed højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,31 og 1,22) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre var 72,1 % generet af træthed, mens det samme var tilfældet for 59,6 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af træthed højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,22 og 1,24) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære var 79,9 % generet af træthed, mens det samme var tilfældet for 57,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af træthed (RR=1,31 og 1,40) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.5.2 – Funktionsnedsættelse og træthed inden for de seneste 14 dage

	Andel med træthed (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	59,4	11.922	1	
Lidt	77,9	1.039	1,31	(1,27-1,34)
Meget	74,4	349	1,22	(1,16-1,29)
Besvær med at høre				
Intet	59,6	10.347	1	
Lidt	66,8	2.410	1,22	(1,18-1,25)
Meget	72,1	553	1,24	(1,18-1,29)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	57,0	10.208	1	
Lidt	72,9	1.924	1,31	(1,27-1,35)
Meget	79,9	1.178	1,40	(1,36-1,43)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

4.6 Søvnbesvær

Søvnbesvær og søvnproblemer defineres som tilstande, hvor man har svært ved at falde i søvn, svært ved at sove igennem, eller hvor man vågner for tidligt. Søvnbesvær kan medføre nedsat funktion om dagen i form af træthed.

I denne undersøgelse blev personer, der svarede, at de havde været meget eller lidt generet af søvnbesvær eller søvnproblemer indenfor de sidste 14 dage anset for at være generet af søvnbesvær (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 4.6.1 ses andelen med søvnbesvær for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var 62,9 % generet af søvnbesvær, mens det samme var tilfældet for 30,0 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af søvnbesvær højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,72 og 2,10) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.6.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og søvnbesvær inden for de seneste 14 dage

	Andel med søvnbesvær (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	30,0	8.313	1	
Nogen	51,9	3.885	1,72	(1,64-1,80)
Alvorlig	62,9	812	2,10	(1,98-2,23)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.6.2 ses andelen af personer med søvnbesvær for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se var 57,5 % generet af søvnbesvær, mens det samme var tilfældet for 36,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af søvnbesvær højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,61 og 1,57) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre var 55,0 % generet af søvnbesvær, mens det samme var tilfældet for 36,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af søvnbesvær højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,33 og 1,57) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære var 61,6 % generet af søvnbesvær, mens det samme var tilfældet for 33,3 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af søvnbesvær (RR=1,60 og 1,91) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.6.2 - Funktionsnedsættelse og søvnbesvær inden for de seneste 14 dage

	Andel med søvnbesvær (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	36,0	11.892	1	
Lidt	58,4	1.042	1,61	(1,52-1,69)
Meget	57,5	357	1,57	(1,45-1,71)
Besvær med at høre				
Intet	36,0	10.341	1	
Lidt	46,4	2.398	1,33	(1,27-1,41)
Meget	55,0	552	1,57	(1,45-1,69)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	33,3	10.200	1	
Lidt	52,8	1.919	1,60	(1,51-1,68)
Meget	61,6	1.172	1,91	(1,81-2,01)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

4.7 Psykiske symptomer

Psykiske symptomer dækker her forandringer i stemningslejet og angstrelaterede symptomer. I denne undersøgelse blev personer, der på to forskellige spørgsmål svarede, at de enten havde været meget eller lidt generet af nedtrykthed og følt sig deprimeret eller ulykkelig inden for de seneste 14 dage eller havde været meget eller lidt generet af ængstelse, nervøsitet, uro og angst inden for de seneste 14 dage, anset for at være generet af psykiske symptomer (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 4.7.1 ses andelen med psykiske symptomer for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var 61,6 % generet af psykiske symptomer, mens det samme var tilfældet for 29,9 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af psykiske symptomer højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,69 og 2,11) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.7.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage

	Andel med psykiske symptomer (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	29,9	8.355	1	
Nogen	49,5	3.899	1,69	(1,61-1,76)
Alvorlig	61,6	825	2,11	(1,99-2,24)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.7.2 ses andelen af personer med psykiske symptomer for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se var 59,9 % generet af psykiske symptomer, mens det samme var tilfældet for 35,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af psykiske symptomer højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,71 for begge grupper) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre var 55,8 % generet af psykiske symptomer, mens det samme var tilfældet for 35,3 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af psykiske symptomer højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,42 og 1,71) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære var 58,7 % generet af psykiske symptomer, mens det samme var tilfældet for 33,5 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå

eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af psykiske symptomer (RR=1,52 og 1,90) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.7.2 - Funktionsnedsættelse og psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage

	Andel med psykiske symptomer (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	35,0	11.953	1	
Lidt	57,6	1.050	1,71	(1,62-1,80)
Meget	59,9	360	1,71	(1,59-1,85)
Besvær med at høre				
Intet	35,3	10.376	1	
Lidt	44,6	2.426	1,42	(1,35-1,50)
Meget	55,8	561	1,71	(1,59-1,83)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	33,5	10.259	1	
Lidt	47,5	1.922	1,52	(1,44-1,61)
Meget	58,7	1.182	1,90	(1,80-2,00)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

4.8 Stress

Stress er en tilstand, der fysiologisk er karakteriseret af ulyst og anspændthed. Stress forårsages af en belastning, som individet har vanskeligt ved at håndtere, hvor graden af stress afhænger af belastningens styrke og varighed samt personlige og miljømæssige faktorer hos det belastede individ. Længevarende stress kan medføre og forværre sygdomme som fx iskæmisk hjertesygdom og depression.¹⁰

I denne undersøgelse blev stress målt med *Cohen's Perceived Stress Scale*, som er en valideret stress-skala, der måler personens oplevelse af stress inden for den seneste måned ved hjælp af ti spørgsmål. Spørgsmålene handler om, hvorvidt personen oplever sit liv som uforudsigeligt, ukontrollerbart og belastende.⁵ Højere score svarer til højere grad af oplevet stress.

Skalaen går fra 0 til 40, og i denne undersøgelse blev stress defineret som en score på mindst 18 (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 4.8.1 ses andelen med stress for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning havde 55,3 % stress, mens det samme var tilfældet for 14,0 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af stress væsentligt højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=2,46 og 4,05) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.8.1 – Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og stress inden for de seneste fire uger

	Andel med stress (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	14,0	8.032	1	
Nogen	33,7	3.847	2,46	(2,29-2,64)
Alvorlig	55,3	804	4,05	(3,74-4,38)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.8.2 ses andelen af personer med stress for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 55,3 % stress, mens det samme var tilfældet for 19,4 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af stress væsentligt højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,39 og 2,76) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 48,1 % stress, mens det samme var tilfældet for 19,6 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for

forskelle i køn og alder, var forekomsten af stress væsentligt højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,75 og 2,64) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 50,3 % stress, mens det samme var tilfældet for 17,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære væsentligt højere forekomst af stress (RR=2,29 og 3,29) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.8.2 - Funktionsnedsættelse og stress inden for de seneste fire uger

	Andel med stress (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	19,4	11.632	1	
Lidt	45,1	1.021	2,39	(2,23-2,58)
Meget	55,3	342	2,76	(2,52-3,02)
Besvær med at høre				
Intet	19,6	10.074	1	
Lidt	30,3	2.364	1,75	(1,62-1,89)
Meget	48,1	557	2,64	(2,42-2,88)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	17,0	9.961	1	
Lidt	35,6	1.873	2,29	(2,12-2,47)
Meget	50,3	1.161	3,29	(3,06-3,53)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

4.9 Medicin

I SUSY-2013 findes oplysninger om deltagernes brug af både receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin. Disse oplysninger giver unikke muligheder for at beskrive brug af medicin hos personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse.

I undersøgelsen blev det valgt at beskrive forbruget af tre typer medicin: sovemedicin eller beroligende medicin, smertestillende medicin og afføringsmidler. Alle tre typer medicin blev opdelt i receptpligtig medicin og håndkøbsmedicin (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 4.9.1 ses andelen, der havde taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 27,0 % taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin, mens det samme var tilfældet for 4,1 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin væsentligt højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=3,32 og 5,89) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.9.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	4,1	8.657	1	
Nogen	14,9	4.180	3,32	(2,92-3,77)
Alvorlig	27,0	888	5,89	(5,08-6,84)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.9.2 ses andelen, der havde taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 19,3 % taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin, mens det samme var tilfældet for 7,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,99 og 2,21) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 19,8 % taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin, mens det samme var tilfældet for 7,4 % af personerne, der ikke havde

besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,58 og 2,46) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 21,8 % taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin, mens det samme var tilfældet for 6,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af at have taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin (RR=2,12 og 2,98) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.9.2 - Funktionsnedsættelse og receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	7,7	12.578	1	
Lidt	16,9	1.125	1,99	(1,73-2,28)
Meget	19,3	405	2,21	(1,83-2,66)
Besvær med at høre				
Intet	7,4	10.903	1	
Lidt	12,7	2.590	1,58	(1,39-1,79)
Meget	19,8	615	2,46	(2,08-2,90)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	6,0	10.695	1	
Lidt	15,0	2.069	2,12	(1,85-2,42)
Meget	21,8	1.344	2,98	(2,60-3,42)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.9.3 ses andelen, der havde taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 2,6 % taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb, mens det samme var tilfældet for 0,8 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb væsentligt højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=2,71 og 3,32) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.9.3 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog sove- eller nervemedicin i håndkøb (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	0,8	8.657	1	
Nogen	2,1	4.180	2,71	(1,97-3,71)
Alvorlig	2,6	888	3,32	(2,10-5,26)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.9.4 ses andelen, der havde taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 1,8 % taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb, mens det samme var tilfældet for 3,1 % af personerne med lidt besvær med at læse eller se og 1,1 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb højere blandt personer med lidt besvær med at læse eller se (RR=2,81) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se. Der var ingen forskel i forekomsten af at have taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb mellem personer med meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 2,4 % taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb, mens det samme var tilfældet for 1,1 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb væsentligt højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=2,13 og 2,33) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 1,8 % taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb, mens det samme var tilfældet for 1,1 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af at have taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb (RR=2,25 og 1,85) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.9.4 - Funktionsnedsættelse og sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog sove- eller nervemedicin i håndkøb (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	1,1	12.578	1	
Lidt	3,1	1.125	2,81	(1,97-4,02)
Meget	1,8	405	1,61	(0,83-3,13)
Besvær med at høre				
Intet	1,1	10.903	1	
Lidt	2,1	2.590	2,13	(1,53-2,99)
Meget	2,4	615	2,33	(1,39-3,92)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	1,1	10.695	1	
Lidt	2,2	2.069	2,25	(1,57-3,23)
Meget	1,8	1.344	1,85	(1,18-2,91)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.9.5 ses andelen, der havde taget receptpligtig, smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 54,0 % taget receptpligtig, smertestillende medicin, mens det samme var tilfældet for 11,9 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget receptpligtig, smertestillende medicin væsentligt højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=2,89 og 4,32) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.9.5 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og receptpligtig, smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog receptpligtig, smertestillende medicin (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	11,9	8.657	1	
Nogen	35,7	4.180	2,89	(2,69-3,10)
Alvorlig	54,0	888	4,32	(3,98-4,69)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.9.6 ses andelen, der havde taget receptpligtig, smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 36,5 % taget receptpligtig, smertestillende medicin, mens det samme var tilfældet for 20,2 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget receptpligtig, smertestillende medicin højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,54 og 1,69) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 37,3 % taget receptpligtig, smertestillende medicin, mens det samme var tilfældet for 19,9 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget receptpligtig, smertestillende medicin højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,27 og 1,79) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 51,0 % taget receptpligtig, smertestillende medicin, mens det samme var tilfældet for 15,3 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære væsentligt højere forekomst af at have taget receptpligtig, smertestillende medicin (RR=2,29 og 3,29) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.9.6 - Funktionsnedsættelse og receptpligtig, smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog receptpligtig, smertestillende medicin (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	20,2	12.578	1	
Lidt	33,0	1.125	1,54	(1,42-1,68)
Meget	36,5	405	1,69	(1,51-1,91)
Besvær med at høre				
Intet	19,9	10.903	1	
Lidt	26,6	2.590	1,27	(1,18-1,38)
Meget	37,3	615	1,79	(1,61-1,98)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	15,3	10.695	1	
Lidt	36,2	2.069	2,29	(2,12-2,47)
Meget	51,0	1.344	3,29	(3,07-3,54)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.9.7 ses andelen, der havde taget smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 40,6 % taget smertestillende håndkøbsmedicin, mens det samme var tilfældet for 34,7 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var fore-

komsten af at have taget smertestillende håndkøbsmedicin højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,30 og 1,28) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.9.7 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog smertestillende håndkøbsmedicin (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	34,7	8.657	1	
Nogen	43,0	4.180	1,30	(1,24-1,36)
Alvorlig	40,6	888	1,28	(1,19-1,39)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.9.8 ses andelen, der havde taget smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 31,7 % taget smertestillende håndkøbsmedicin, mens det samme var tilfældet for 37,8 % af personerne med lidt besvær med at læse eller se og 37,4 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget smertestillende håndkøbsmedicin lidt højere blandt personer med lidt besvær med at læse eller se (RR=1,10) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se. Der var ingen forskel i andelen, der havde taget smertestillende håndkøbsmedicin, mellem personer med meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 34,5 % taget smertestillende håndkøbsmedicin, mens det samme var tilfældet for 34,4 % af personerne med lidt besvær med at høre og 38,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget smertestillende håndkøbsmedicin lidt højere hos personer med lidt besvær med at høre (RR=1,07) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre. Der var ingen forskel i andelen, der havde taget smertestillende håndkøbsmedicin, mellem personer med meget besvær med at høre og personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 33,8 % taget smertestillende håndkøbsmedicin, mens det samme var tilfældet for 36,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af at have taget smertestillende håndkøbsmedicin (RR=1,23 og 1,09) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.9.8 - Funktionsnedsættelse og smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog smertestillende håndkøbsmedicin (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	37,4	12.578	1	
Lidt	37,8	1.125	1,10	(1,02-1,18)
Meget	31,7	405	0,90	(0,80-1,02)
Besvær med at høre				
Intet	38,0	10.903	1	
Lidt	34,4	2.590	1,07	(1,01-1,14)
Meget	34,5	615	1,09	(0,98-1,20)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	36,8	10.695	1	
Lidt	41,8	2.069	1,23	(1,16-1,30)
Meget	33,8	1.344	1,09	(1,01-1,17)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.9.9 ses andelen, der havde taget et receptpligtigt afføringsmiddel inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 20,3 % taget et receptpligtigt afføringsmiddel, mens det samme var tilfældet for 2,9 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget et receptpligtigt afføringsmiddel væsentligt højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=3,70 og 6,61) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.9.9 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og receptpligtigt afføringsmiddel inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog et receptpligtigt afføringsmiddel (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	2,9	8.657	1	
Nogen	11,5	4.180	3,70	(3,19-4,30)
Alvorlig	20,3	888	6,61	(5,53-7,89)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.9.10 ses andelen, der havde taget et receptpligtigt afføringsmiddel inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 15,0 % taget et receptpligtigt afføringsmiddel, mens det samme var tilfældet for 5,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget et receptpligtigt afføringsmiddel væsentligt højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,15 og 2,44) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 14,3 % taget et receptpligtigt afføringsmiddel, mens det samme var tilfældet for 5,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget et receptpligtigt afføringsmiddel højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,61 og 2,55) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 15,9 % taget et receptpligtigt afføringsmiddel, mens det samme var tilfældet for 4,5 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære væsentligt højere forekomst af at have taget et receptpligtigt afføringsmiddel (RR=2,35 og 3,23) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.9.10 - Funktionsnedsættelse og receptpligtigt afføringsmiddel inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog et receptpligtigt afføringsmiddel (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	5,8	12.578	1	
Lidt	12,9	1.125	2,15	(1,82-2,52)
Meget	15,0	405	2,44	(1,96-3,04)
Besvær med at høre				
Intet	5,7	10.903	1	
Lidt	9,2	2.590	1,61	(1,39-1,87)
Meget	14,3	615	2,55	(2,09-3,11)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	4,5	10.695	1	
Lidt	11,7	2.069	2,35	(2,01-2,74)
Meget	15,9	1.344	3,23	(2,76-3,79)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.9.11 ses andelen, der havde taget et afføringsmiddel i håndkøb inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 1,8 % taget et afføringsmiddel i håndkøb, mens det samme var tilfældet for 0,4 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget et afføringsmiddel i håndkøb højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=3,19 og 4,66) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.9.11 – Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og afføringsmiddel i håndkøb inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog et afføringsmiddel i håndkøb (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	0,4	8.657	1	
Nogen	1,2	4.180	3,19	(2,05-4,97)
Alvorlig	1,8	888	4,66	(2,59-8,40)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.9.12 ses andelen, der havde taget et afføringsmiddel i håndkøb inden for de seneste 14 dage, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 1,0 % taget et afføringsmiddel i håndkøb, mens det samme var tilfældet for 1,9 % af personerne med lidt besvær med at læse eller se og 0,6 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget et afføringsmiddel i håndkøb væsentligt højere blandt personer med lidt besvær med at læse eller se (RR=3,25) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se. Der var ingen forskel i andelen, der havde taget et afføringsmiddel i håndkøb mellem personer med meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 1,9 % taget et afføringsmiddel i håndkøb, mens det samme var tilfældet for 0,6 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget et afføringsmiddel i håndkøb højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=2,13 og 3,64) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 1,2 % taget et afføringsmiddel i håndkøb, mens det samme var tilfældet for 0,5 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller

meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af at have taget et afføringsmiddel i håndkøb (RR=2,69 og 2,53) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.9.12 - Funktionsnedsættelse og afføringsmiddel i håndkøb inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog et afføringsmiddel i håndkøb (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	0,6	12.578	1	
Lidt	1,9	1.125	3,25	(2,04-5,18)
Meget	1,0	405	1,65	(0,67-4,05)
Besvær med at høre				
Intet	0,6	10.903	1	
Lidt	1,1	2.590	2,13	(1,33-3,40)
Meget	1,9	615	3,64	(1,99-6,65)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	0,5	10.695	1	
Lidt	1,3	2.069	2,69	(1,66-4,36)
Meget	1,2	1.344	2,53	(1,43-4,48)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

4.10 Seksuelt samvær

Alle mennesker, unge som gamle, med eller uden aktivitetsbegrænsning eller funktionsnedsættelse, har grundlæggende brug for kontakt, varme og intimitet.¹¹ Ifølge WHO er seksuel sundhed en tilstand af fysisk, mental og social trivsel relateret til seksualitet.¹²

I denne undersøgelse beskrives seksualitet i form af samvær og tilfredshed. Personer, der svarede, at de ikke havde haft seksuelt samvær med et andet menneske inden for det seneste år, blev anset for ikke at have haft seksuelt samvær, og personer, der svarede, at de var utilfredse eller særdeles utilfredse med deres sexliv, blev anset for at være utilfredse med deres sexliv (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 4.10.1 ses andelen, der ikke havde haft seksuelt samvær med et andet menneske inden for det seneste år, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning havde 51,4 % ikke haft seksuelt samvær, mens det samme var tilfældet for 26,2 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af intet seksuelt samvær højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,19 og 1,30) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.10.1 – Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og intet seksuelt samvær inden for det seneste år

	Andel, der ikke havde haft seksuelt samvær (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	26,2	8.270	1	
Nogen	37,8	3.905	1,19	(1,13-1,25)
Alvorlig	51,4	822	1,30	(1,24-1,38)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.10.2 ses andelen, der ikke havde haft seksuelt samvær inden for det seneste år, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 59,3 % ikke haft haft seksuelt samvær, mens det samme var tilfældet for 29,2 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af intet seksuelt samvær højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,19 og 1,21) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 56,7 % ikke haft haft seksuelt samvær, mens det samme var tilfældet for 28,3 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af intet seksuelt samvær højere hos personer med meget besvær med at høre (RR=1,19) sammenlignet med personer, der ikke

havde besvær med at høre. Der var ingen forskel i forekomsten af intet seksuelt samvær mellem personer med lidt besvær med at høre og personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 66,4 % ikke havde haft seksuelt samvær inden for det seneste år, mens det samme var tilfældet for 24,5 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af intet seksuelt samvær (RR=1,43 og 1,59) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 4.10.2 – Funktionsnedsættelse og intet seksuelt samvær inden for det seneste år

	Andel, der ikke havde haft seksuelt samvær (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	29,2	11.856	1	
Lidt	46,2	1.043	1,19	(1,14-1,25)
Meget	59,3	352	1,21	(1,15-1,27)
Besvær med at høre				
Intet	28,3	10.291	1	
Lidt	39,7	2.397	1,04	(0,99-1,10)
Meget	56,7	563	1,19	(1,14-1,24)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	24,5	10.239	1	
Lidt	48,2	1.877	1,43	(1,35-1,52)
Meget	66,4	1.135	1,59	(1,50-1,69)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.10.3 ses andelen, der var utilfredse med deres sexliv inden for det seneste år, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var 22,0 % utilfredse med deres sexliv, mens det samme var tilfældet for 14,2 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af utilfredshed med sexlivet højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,40 og 1,62) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 4.10.3 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og utilfredshed med sexlivet inden for det seneste år

	Andel, der var utilfredse med sexlivet (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	14,2	8.229	1	
Nogen	18,9	3.834	1,40	(1,29-1,53)
Alvorlig	22,0	798	1,62	(1,41-1,85)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 4.10.4 ses andelen, der var utilfredse med deres sexliv, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se var 16,8 % utilfredse med deres sexliv, mens det samme var tilfældet for 15,9 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af utilfredshed med sexlivet højere blandt personer med meget besvær med at læse eller se (RR=1,07) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se. Der var ingen forskel i forekomsten af utilfredshed med sexlivet mellem personer, der havde lidt besvær med at læse eller se, og personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre var 19,2 % utilfredse med deres sexliv, mens det samme var tilfældet for 15,6 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af utilfredshed med sexlivet højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,17 og 1,22) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære var 17,6 % utilfredse med deres sexliv, mens det samme var tilfældet for 15,9 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af utilfredshed med sexlivet (RR=1,21 og 1,29) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Table 4.10.4 - Funktionsnedsættelse og utilfredshed med sexlivet inden for det seneste år

	Andel, der var utilfredse med sexlivet (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	15,9	11.765	1	
Lidt	18,1	1.007	1,14	(0,99-1,30)
Meget	16,8	335	1,07	(0,86-1,33)
Besvær med at høre				
Intet	15,6	10.229	1	
Lidt	18,1	2.344	1,17	(1,05-1,29)
Meget	19,2	534	1,22	(1,03-1,45)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	15,9	10.200	1	
Lidt	16,7	1.831	1,16	(1,08-1,36)
Meget	17,6	1.076	1,29	(1,13-1,48)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

5 Sundhedsadfærd

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde generelt dårligere sundhedsadfærd end resten af befolkningen. En større andel spiste usundt (fik ikke grøntsager dagligt og/eller fik fastfood ugentligt), røg, havde stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden og var overvægtige, mens en mindre andel dyrkede moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Eksempelvis var andelen af rygere næsten dobbelt så stor og andelen af storrygere mere end dobbelt så stor blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Tilsvarende var andelen med stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden mere end tre gange så stor blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Til gengæld var andelen, der havde et alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens lav- og højriskgrænser, lavere blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Det samme billede tegnede sig for personer, der havde meget besvær med at læse eller se, besvær med at høre eller besvær med at gå eller bære. For de fleste indikatorer gjaldt at jo mere alvorlig aktivitetsbegrænsning, jo mere usund adfærd. For de specifikke funktionsnedsættelser var der generelt ikke helt så stærk en sammenhæng mellem sværhedsgrad af funktionsnedsættelse og grad af usund adfærd.

5.1 Kost

Ifølge WHO er usunde kostvaner sammen med fysisk inaktivitet nøglerisikofaktorer for kroniske livsstilssygdomme som hjertekarsygdomme, kræft og type-2-diabetes.¹³ Desuden tilfører kosten livsvigtig energi og næringsstoffer, der ikke bare sikrer sundheden men også er essentielt for daglig trivsel og velbefindende.

I denne undersøgelse anvendes henholdsvis intet dagligt indtag af grøntsager og ugentlig indtagelse af fastfood, som indikatorer for usund kost (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 5.1.1 ses andelen, der ikke havde et dagligt indtag af grøntsager, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning havde 52,7 % ikke et dagligt indtag af grøntsager, mens det samme var tilfældet for 39,4 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ikke at have et dagligt indtag af grøntsager højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,07 og 1,23) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Table 5.1.1 – Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og intet dagligt indtag af grøntsager

	Andel, der ikke havde et dagligt indtag af grøntsager (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	39,4	8.584	1	
Nogen	43,2	4.129	1,07	(1,03-1,12)
Alvorlig	52,7	881	1,23	(1,15-1,30)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.1.2 ses andelen, der ikke havde et dagligt indtag af grøntsager, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 50,9 % ikke et dagligt indtag af grøntsager, mens det samme var tilfældet for 40,4 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ikke at have et dagligt indtag af grøntsager højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,13 og 1,16) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 54,9 % ikke et dagligt indtag af grøntsager, mens det samme var tilfældet for 38,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ikke at have et dagligt indtag af grøntsager højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,12 og 1,21) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 53,1 % ikke et dagligt indtag af grøntsager, mens det samme var tilfældet for 38,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af ikke at have et dagligt indtag af grøntsager (RR=1,24 og 1,28) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 5.1.2 - Funktionsnedsettelse og intet dagligt indtag af grøntsager

	Andel, der ikke havde et dagligt indtag af grøntsager (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	40,4	12.425	1	
Lidt	50,0	1.102	1,13	(1,07-1,20)
Meget	50,9	384	1,16	(1,07-1,26)
Besvær med at høre				
Intet	38,8	10.761	1	
Lidt	50,3	2.553	1,12	(1,06-1,17)
Meget	54,9	597	1,21	(1,13-1,30)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	38,8	10.579	1	
Lidt	48,5	2.035	1,24	(1,18-1,30)
Meget	53,1	1.297	1,28	(1,21-1,35)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.1.3 ses andelen med et ugentligt indtag af fastfood for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 10,1 % et ugentligt indtag af fastfood, mens det samme var tilfældet for 14,1 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af et ugentligt indtag af fastfood lidt højere hos personer med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,12) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, mens der ikke var forskel i indtaget af fastfood mellem personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde.

Tabel 5.1.3 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og ugentligt indtag af fastfood

	Andel med ugentligt indtag af fastfood (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	14,1	8.556	1	
Nogen	12,5	4.107	1,12	(1,03-1,23)
Alvorlig	10,1	872	0,96	(0,80-1,16)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.1.4 ses andelen af personer med et ugentligt indtag af fastfood for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 16,5 % et ugentligt indtag af fastfood, mens det samme var tilfældet for 13,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af et ugentligt indtag af fastfood lidt højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,38 og 1,37) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 16,4 % et ugentligt indtag af fastfood, mens det samme var tilfældet for 13,4 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af et ugentligt indtag af fastfood lidt højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,24 og 1,55) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 10,1 % et ugentligt indtag af fastfood, mens det samme var tilfældet for 14,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære dog en højere forekomst af et ugentligt indtag af fastfood (RR=1,52 og 1,39) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 5.1.4 - Funktionsnedsættelse og ugentligt indtag af fastfood

	Andel med ugentligt indtag af fastfood (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	13,0	12.367	1	
Lidt	15,0	1.100	1,38	(1,21-1,58)
Meget	16,5	376	1,37	(1,14-1,66)
Besvær med at høre				
Intet	13,4	10.715	1	
Lidt	11,9	2.533	1,24	(1,11-1,39)
Meget	16,4	595	1,55	(1,32-1,82)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	14,0	10.542	1	
Lidt	11,9	2.016	1,52	(1,35-1,72)
Meget	10,1	1.285	1,39	(1,19-1,62)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

5.2 Rygning

Rygning er én af de største trusler mod folkesundheden. I Danmark dør ca. 13.000 mennesker hvert år som en direkte følge af rygning.¹⁴

I denne undersøgelse blev daglig-rygere defineret som personer, der svarede, at de røg hver dag. Storrygere blev defineret som personer, der røg mindst 15 cigaretter dagligt (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 5.2.1 ses andelen, der ryger dagligt, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning røg 27,0 % dagligt, mens det samme var tilfældet for 14,4 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af daglig rygning højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,51 og 1,91) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 5.2.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og daglig rygning

	Andel daglig-rygere (%) ¹	Antal svarepersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	14,4	8.595	1	
Nogen	21,4	4.127	1,51	(1,39-1,63)
Alvorlig	27,0	874	1,91	(1,69-2,14)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.2.2 ses andelen, der røg dagligt, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se røg 25,1 % dagligt, mens det samme var tilfældet for 16,5 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af daglig rygning højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,40 og 1,59) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre røg 26,0 % dagligt, mens det samme var tilfældet for 16,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af daglig rygning højere hos personer med meget besvær med at høre (RR=1,59) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre. Der var ingen forskel i forekomsten af daglig-rygning mellem personer med lidt besvær med at høre og personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære røg 23,4 % dagligt, mens det samme var tilfældet for 15,4 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af daglig rygning (RR=1,66 og 1,78) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 5.2.2 - Funktionsnedsættelse og daglig rygning

	Andel daglig-rygere (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	16,5	12.421	1	
Lidt	23,3	1.104	1,40	(1,25-1,56)
Meget	25,1	388	1,59	(1,36-1,86)
Besvær med at høre				
Intet	16,8	10.771	1	
Lidt	17,6	2.541	1,04	(0,94-1,15)
Meget	26,0	601	1,59	(1,39-1,81)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	15,4	10.572	1	
Lidt	23,3	2.041	1,66	(1,51-1,82)
Meget	23,4	1.300	1,78	(1,60-1,99)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.2.3 ses andelen af storrygere for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var 15,0 % storrygere, mens det samme var tilfældet for 6,4 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af storrygere væsentligt højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,83 og 2,46) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 5.2.3 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og storrygning

	Andel storrygere (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	6,4	8.587	1	
Nogen	11,1	4.118	1,83	(1,63-2,06)
Alvorlig	15,0	870	2,46	(2,07-2,92)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.2.4 ses andelen af storrygere for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se var 15,6 % storrygere, mens det samme var tilfældet for 7,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af storrygere højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,64 og 2,20) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre var 15,1 % storrygere, mens det samme var tilfældet for 7,9 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af storrygere højere hos personer med meget besvær med at høre (RR=2,06) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre. Der var ingen forskel i forekomsten af storrygere mellem personer med lidt besvær med at høre og personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære var 13,0 % storrygere, mens det samme var tilfældet for 7,3 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af storrygere (RR=1,87 og 2,40) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 5.2.4 - Funktionsnedsættelse og storrygning

	Andel storrygere (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	7,7	12.404	1	
Lidt	12,6	1.101	1,64	(1,39-1,92)
Meget	15,6	386	2,20	(1,78-2,73)
Besvær med at høre				
Intet	7,9	10.760	1	
Lidt	8,7	2.534	1,13	(0,98-1,31)
Meget	15,1	597	2,06	(1,71-2,49)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	7,3	10.564	1	
Lidt	11,1	2.033	1,87	(1,61-2,16)
Meget	13,0	1.294	2,40	(2,06-2,81)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

5.3 Alkohol

Alkohol er en central risikofaktor for sygelighed og tidlig død. I Danmark dør ca. 3.000 mennesker årligt som direkte følge af for højt alkoholindtag. Et højt alkoholindtag øger risikoen for især kræft og medfører en lang række psykiske og sociale lidelser og tab.¹⁵

På baggrund af forskningsresultater om sammenhængen mellem alkoholindtagelse og sygdom/død vurderer Sundhedsstyrelsen, at kvinder har en lav risiko for at blive syg på grund af alkohol ved et indtag på højst 7 genstande om ugen og mænd ved højst 14 genstande om ugen (lavrisikogrænser). Ved et indtag på mere end henholdsvis 14 genstande om ugen for kvinder og 21 for mænd vurderes risikoen for sygdom på grund af alkohol at være høj (højrisikogrænser). I denne undersøgelse blev begge genstandsgrænser undersøgt i forhold til helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 5.3.1 ses andelen med et alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 16,7 % et alkoholindtag over lavrisikogrænserne, mens det samme var tilfældet for 20,5 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af et alkoholindtag over lavrisikogrænserne lavere hos personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=0,82) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Der var ingen forskel i forekomsten af overskridelse af lavrisikogrænserne mellem personer med nogen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde.

Tabel 5.3.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser

	Andel med indtag over lavrisikogrænser (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	20,5	8.421	1	
Nogen	19,8	3.976	0,97	(0,89-1,04)
Alvorlig	16,7	836	0,82	(0,70-0,95)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.3.2 ses andelen med et alkoholindtag over lavrisikogrænserne for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 15,0 % et alkoholindtag over lavrisikogrænserne, mens det samme var tilfældet for 20,2 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af et alkoholindtag over lavrisikogrænserne lavere blandt personer med meget besvær med at læse eller se (RR=0,76) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se. Der var

ingen forskel i forekomsten af overskridelse af lavrisikogrænserne mellem personer med lidt besvær med at læse eller se og personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 14,7 % et alkoholindtag over lavrisikogrænserne, mens det samme var tilfældet for 20,1 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af et alkoholindtag over lavrisikogrænserne lavere hos personer med meget besvær med at høre (RR=0,75) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre. Der var ingen forskel i forekomsten af overskridelse af lavrisikogrænserne mellem personer med lidt besvær med at høre og personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 15,1 % et alkoholindtag over lavrisikogrænserne, mens det samme var tilfældet for 20,6 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med meget besvær med at gå eller bære lavere forekomst af et alkoholindtag over lavrisikogrænserne (RR=0,73) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Der var ingen forskel i forekomsten af overskridelse af lavrisikogrænserne mellem personer med lidt besvær med at gå eller bære og personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 5.3.2 - Funktionsnedsættelse og alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser

	Andel med indtag over lavrisikogrænser (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	20,2	12.102	1	
Lidt	18,9	1.061	0,94	(0,83-1,06)
Meget	15,0	354	0,76	(0,61-0,95)
Besvær med at høre				
Intet	20,1	10.499	1	
Lidt	20,4	2.455	1,00	(0,92-1,10)
Meget	14,7	563	0,75	(0,62-0,90)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	20,6	10.376	1	
Lidt	19,4	1.947	0,91	(0,82-1,01)
Meget	15,1	1.194	0,73	(0,63-0,84)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.3.3 ses andelen med et alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 7,8 % et alkoholindtag over højrisikogrænserne, mens det samme var tilfældet for 8,1 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var der ingen forskel i forekomsten af et alkoholindtag over højrisikogrænserne mellem grupperne.

Tabel 5.3.3 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser

	Andel med indtag over højrisikogrænser (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	8,1	8.421	1	
Nogen	8,5	3.976	1,08	(0,95-1,22)
Alvorlig	7,8	836	0,97	(0,76-1,23)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.3.4 ses andelen af personer med et alkoholindtag over højrisikogrænserne for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 9,0 % et alkoholindtag over højrisikogrænserne, mens det samme var tilfældet for 10,5 % af personerne, der havde lidt besvær med at læse eller se og 7,9 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af et alkoholindtag over højrisikogrænserne højere blandt personer med lidt besvær med at læse eller se (RR=1,31) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se. Der var ingen forskel i forekomsten af et alkoholindtag over højrisikogrænserne mellem personer med meget besvær med at læse eller se og personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 7,5 % et alkoholindtag over højrisikogrænserne, mens det samme var tilfældet for 9,0 % af personerne, der havde lidt besvær med at høre og 8,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var der ingen forskel mellem grupperne.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 6,6 % et alkoholindtag over højrisikogrænserne, mens det samme var tilfældet for 8,7 % af personerne, der havde lidt besvær med at gå eller bære og 8,3 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var der ingen forskel mellem grupperne.

Tabel 5.3.4 - Funktionsnedsættelse og alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens højriskogrænser

	Andel med indtag over højriskogrænser (%) ¹	Antal svarepersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	7,9	12.102	1	
Lidt	10,5	1.061	1,31	(1,10-1,57)
Meget	9,0	354	1,21	(0,90-1,63)
Besvær med at høre				
Intet	8,0	10.499	1	
Lidt	9,0	2.455	1,07	(0,92-1,24)
Meget	7,5	563	0,92	(0,70-1,22)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	8,3	10.376	1	
Lidt	8,7	1.947	1,12	(0,95-1,32)
Meget	6,6	1.194	0,89	(0,71-1,12)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

5.4 Fysisk aktivitet i fritiden

Fysisk aktivitet er defineret som ethvert muskelarbejde, der øger energiomsætningen i skeletmuskulaturen. Denne aktivitet kan både være ustruktureret aktivitet og mere bevidst, målrettet, regelmæssig fysisk aktivitet. Den teknologiske udvikling og tiltagende automatisering af vores hverdag har gjort det let at leve et inaktivt liv. Dette har betydning for både sundhed og livskvalitet, da fysisk inaktivitet er associeret med forøget risiko for type-2-diabetes, hjertekarsygdomme, muskel-/skelet-sygdomme, kræft og psykiske sygdomme.¹⁶

I denne undersøgelse blev personer med stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden defineret som personer, der svarede, at de primært læste, så fjernsyn eller havde anden stillesiddende beskæftigelse i fritiden. Personer med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden blev defineret som personer, der svarede, at de primært dyrkede motionsidræt eller udførte tungt havearbejde eller lignende mindst fire gange om ugen eller trænede hårdt eller dyrkede konkurrenceidræt regelmæssigt og flere gange om ugen (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 5.4.1 ses andelen med stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 41,7 % stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, mens det samme var tilfældet for 11,1 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden væsentlig højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,75 og 3,34) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 5.4.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år

	Andel med stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	11,1	8.473	1	
Nogen	20,8	4.049	1,75	(1,61-1,91)
Alvorlig	41,7	859	3,34	(3,03-3,68)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.4.2 ses andelen af personer med stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 40,4 % stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, mens det samme var tilfældet for 14,1 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden væsentligt højere blandt personer med lidt eller meget besvær

med at læse eller se (RR=1,84 og 2,30) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 36,2 % stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, mens det samme var tilfældet for 14,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,29 og 2,13) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 48,3 % stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, mens det samme var tilfældet for 10,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære væsentligt højere forekomst af stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden (RR=2,15 og 4,10) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 5.4.2 - Funktionsnedsættelse og stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år

	Andel med stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	14,1	12.238	1	
Lidt	29,1	1.083	1,84	(1,67-2,03)
Meget	40,4	363	2,30	(2,05-2,58)
Besvær med at høre				
Intet	14,0	10.615	1	
Lidt	21,0	2.500	1,29	(1,17-1,42)
Meget	36,2	569	2,13	(1,90-2,38)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	10,8	10.455	1	
Lidt	23,7	1.986	2,15	(1,94-2,38)
Meget	48,3	1.243	4,10	(3,75-4,48)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.4.3 ses andelen med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning dyrkede 14,2 % moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens det samme var tilfældet for 34,2 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden lavere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=0,74 og 0,52) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 5.4.3 – Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år

	Andel med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	34,2	8.473	1	
Nogen	21,0	4.049	0,74	(0,69-0,78)
Alvorlig	14,2	859	0,52	(0,44-0,61)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.4.4 ses andelen af personer med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se dyrkede 20,1 % moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens det samme var tilfældet for 30,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden lavere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=0,76 og 0,78) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre dyrkede 18,4 % moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens det samme var tilfældet for 31,5 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden lavere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=0,77 og 0,72) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære dyrkede 7,7 % moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens det samme var tilfældet for 34,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære væsentligt lavere forekomst af moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden (RR=0,46 og 0,34) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 5.4.4 - Funktionsnedsættelse og moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden inden for det seneste år

	Andel med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	30,0	12.238	1	
Lidt	19,9	1.083	0,76	(0,68-0,85)
Meget	20,1	363	0,78	(0,66-0,93)
Besvær med at høre				
Intet	31,5	10.615	1	
Lidt	19,6	2.500	0,77	(0,70-0,83)
Meget	18,4	569	0,72	(0,61-0,85)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	34,7	10.455	1	
Lidt	11,7	1.986	0,46	(0,40-0,52)
Meget	7,7	1.243	0,34	(0,28-0,42)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

5.5 Overvægt

Overvægt og svær overvægt udgør et alvorligt folkesundhedsmæssigt problem i den vestlige verden, da det er associeret med alvorlige følgesygdomme som type-2-diabetes, hjertekarsygdomme og kræft.¹⁷

I denne undersøgelse blev overvægt og svær overvægt defineret ifølge WHO's fastsatte grænser på henholdsvis BMI \geq 25 og BMI \geq 30 (se tabel 2.2.1 for operationalisering).¹⁸ I de to første tabeller præsenteres overvægt og i de to sidste tabeller svær overvægt.

I tabel 5.5.1 ses andelen af overvægtige for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var 57,6 % overvægtige, mens det samme var tilfældet for 42,4 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af overvægt højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,20 og 1,23) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 5.5.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og overvægt

	Andel overvægtige (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	42,4	8.406	1	
Nogen	53,4	4.048	1,20	(1,15-1,24)
Alvorlig	57,6	855	1,23	(1,16-1,31)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.5.2 ses andelen af overvægtige for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se var 53,0 % overvægtige, mens det samme var tilfældet for 45,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af overvægt højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,14 og 1,13) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre var 57,5 % overvægtige, mens det samme var tilfældet for 44,1 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af overvægt højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,13 og 1,17) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære var 58,1 % overvægtige, mens det samme var tilfældet for 43,4 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af overvægt (RR=1,28 og 1,26) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 5.5.2 - Funktionsnedsættelse og overvægt

	Andel overvægtige (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	45,7	12.161	1	
Lidt	57,0	1.087	1,14	(1,09-1,20)
Meget	53,0	363	1,13	(1,04-1,23)
Besvær med at høre				
Intet	44,1	10.533	1	
Lidt	56,6	2.497	1,13	(1,08-1,18)
Meget	57,5	581	1,17	(1,09-1,25)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	43,4	10.387	1	
Lidt	57,9	1.970	1,28	(1,23-1,33)
Meget	58,1	1.254	1,26	(1,20-1,33)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.5.3 ses andelen af svært overvægtige for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var 23,3 % svært overvægtige, mens det samme var tilfældet for 10,7 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af svær overvægt højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,65 og 2,07) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 5.5.3 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og svær overvægt

	Andel svært overvægtige (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	10,7	8.406	1	
Nogen	18,2	4.048	1,65	(1,50-1,80)
Alvorlig	23,3	855	2,07	(1,82-2,37)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 5.5.4 ses andelen af svært overvægtige for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se var 23,1 % svært overvægtige, mens det samme var tilfældet for 12,9 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af svær overvægt højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,42 og 1,82) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre var 22,8 % svært overvægtige, mens det samme var tilfældet for 12,2 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af svær overvægt højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,45 og 1,87) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære var 25,8 % svært overvægtige, mens det samme var tilfældet for 10,9 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af svær overvægt (RR=1,97 og 2,51) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 5.5.4 - Funktionsnedsættelse og svær overvægt

	Andel svært overvægtige (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	12,9	12.161	1	
Lidt	19,4	1.087	1,42	(1,25-1,61)
Meget	23,1	363	1,82	(1,53-2,16)
Besvær med at høre				
Intet	12,2	10.533	1	
Lidt	18,6	2.497	1,45	(1,31-1,60)
Meget	22,8	581	1,87	(1,61-2,18)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	10,9	10.387	1	
Lidt	21,1	1.970	1,97	(1,77-2,19)
Meget	25,8	1.254	2,51	(2,25-2,80)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

6 Sociale relationer

Langt de fleste personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde kontakt med familie og venner. Dog var der blandt personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning en større andel, der havde sjældent kontakt med familie og venner, ofte var uønsket alene, ikke havde nogen at tale med og ikke havde praktisk hjælp i tilfælde af sygdom, sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. For eksempel var andelen, der sjældent havde kontakt med familien, næsten dobbelt så stor og andelen, der ofte var uønsket alene, næsten fire gange så stor, blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning sammenlignet med personer, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Det samme billede tegnede sig for personer med de tre specifikke funktionsnedsættelser (besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære). For de specifikke funktionsnedsættelser var der ingen forskel i kontakten til internetbkendte mellem personer med meget og intet besvær, mens der for personer med alvorlig aktivitetsbegrænsning var en mindre andel, der havde sjældent kontakt til internetbkendte sammenlignet med personer, der ingen aktivitetsbegrænsning havde.

Sociale relationer har stor betydning for helbredet. Således bliver personer med stærke sociale relationer ikke så let syge, og hvis de bliver syge, kommer de sig hurtigere. Samtidig har de lavere risiko for tidlig død.¹⁹

6.1 Sjældent kontakt med familie

I denne undersøgelse blev personer, der svarede, at de sjældent eller aldrig havde kontakt med familien anset for at have sjældent kontakt med familie (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 6.1.1 ses andelen med sjældent kontakt med familien for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 11,7 % sjældent kontakt med familien, mens det samme var tilfældet for 6,6 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af sjældent kontakt med familien højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,27 og 1,77) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Table 6.1.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og sjælden kontakt med familie

	Andel med sjælden kontakt med familie (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	6,6	8.539	1	
Nogen	8,2	4.107	1,27	(1,11-1,45)
Alvorlig	11,7	865	1,77	(1,46-2,15)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

I tabel 6.1.2 ses andelen af personer med sjælden kontakt med familien for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 10,6 % sjældent kontakt med familien, mens det samme var tilfældet for 6,9 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af sjælden kontakt med familien højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,64 og 1,58) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 9,7 % sjældent kontakt med familien, mens det samme var tilfældet for 6,9 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af sjælden kontakt med familien højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,22 og 1,32) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 11,0 % sjældent kontakt med familien, mens det samme var tilfældet for 6,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af sjælden kontakt med familien (RR=1,57 og 1,99) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 6.1.2 - Funktionsnedsættelse og sjælden kontakt med familie

	Andel med sjælden kontakt med familie (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	6,9	12.336	1	
Lidt	11,7	1.101	1,64	(1,38-1,94)
Meget	10,6	377	1,58	(1,20-2,07)
Besvær med at høre				
Intet	6,9	10.677	1	
Lidt	9,1	2.541	1,22	(1,05-1,41)
Meget	9,7	596	1,32	(1,04-1,69)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	6,7	10.510	1	
Lidt	9,1	2.016	1,57	(1,34-1,85)
Meget	11,0	1.288	1,99	(1,67-2,38)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

6.2 Sjælden kontakt med venner

I denne undersøgelse blev personer, der svarede, at de sjældent eller aldrig havde kontakt med venner, kolleger/studiekammerater i fritiden eller naboer eller beboere fra lokalområde anset for at have sjældent kontakt med venner (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 6.2.1 ses andelen med sjældent kontakt med venner for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 8,9 % sjældent kontakt med venner, mens det samme var tilfældet for 3,3 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af sjældent kontakt til venner højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,27 og 2,46) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 6.2.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og sjældent kontakt med venner

	Andel med sjældent kontakt med venner (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	3,3	8.566	1	
Nogen	4,4	4.117	1,27	(1,06-1,53)
Alvorlig	8,9	864	2,46	(1,93-3,12)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 6.2.2 ses andelen af personer med sjældent kontakt med venner for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 7,1 % sjældent kontakt med venner, mens det samme var tilfældet for 3,5 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af sjældent kontakt med venner højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,96 for begge grupper) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 7,9 % sjældent kontakt med venner, mens det samme var tilfældet for 3,5 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af sjældent kontakt med venner højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,30 og 2,09) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 8,1 % sjældent kontakt med venner, mens det samme var tilfældet for 3,3 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af sjældent kontakt med venner (RR=1,36 og 2,39) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Table 6.2.2 - Funktionsnedsættelse og sjælden kontakt med venner

	Andel med sjælden kontakt med venner (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	3,5	12.375	1	
Lidt	7,5	1.096	1,96	(1,57-2,44)
Meget	7,1	379	1,96	(1,39-2,75)
Besvær med at høre				
Intet	3,5	10.712	1	
Lidt	5,1	2.548	1,30	(1,06-1,60)
Meget	7,9	590	2,09	(1,58-2,78)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	3,3	10.546	1	
Lidt	4,7	2.017	1,36	(1,08-1,71)
Meget	8,1	1.287	2,39	(1,91-2,98)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

6.3 Sjælden kontakt med internetbekendte

I denne undersøgelse blev personer, der svarede, at de sjældent eller aldrig havde kontakt med bekendte fra internettet anset for at have sjælden kontakt med bekendte fra internettet (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 6.3.1 ses andelen med sjælden kontakt med internetbekendte for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 73,2 % sjældent kontakt til internetbekendte, mens det samme var tilfældet for 76,2 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af sjælden kontakt med internetbekendte lidt lavere hos personer med nogen og alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=0,97 og 0,95) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 6.3.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og sjælden kontakt med internetbekendte

	Andel med sjælden kontakt med internetbekendte (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	76,2	8.440	1	
Nogen	75,0	3.983	0,97	(0,95-0,99)
Alvorlig	73,2	835	0,95	(0,92-0,99)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 6.3.2 ses andelen af personer med sjælden kontakt med internetbekendte for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 77,0 % sjældent kontakt med internetbekendte, mens det samme var tilfældet for 75,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var der ingen forskel mellem grupperne.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 76,6 % sjældent kontakt med internetbekendte, mens det samme var tilfældet for 75,3 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var der ingen forskel mellem grupperne.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 78,6 % sjældent kontakt med internetbekendte, mens det samme var tilfældet for 75,2 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var der ingen forskel mellem grupperne.

Table 6.3.2 - Funktionsnedsættelse og sjælden kontakt med internetbekendte

	Andel med sjælden kontakt med internetbekendte (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	75,8	12.101	1	
Lidt	74,2	1.055	0,97	(0,94-1,00)
Meget	77,0	356	1,02	(0,98-1,07)
Besvær med at høre				
Intet	75,3	10.491	1	
Lidt	77,4	2.458	0,99	(0,97-1,01)
Meget	76,6	563	0,99	(0,95-1,04)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	75,2	10.380	1	
Lidt	76,8	1.941	0,98	(0,96-1,01)
Meget	78,6	1.191	0,99	(0,97-1,02)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

6.4 Uønsket alene

I denne undersøgelse blev personer, der svarede, at de ofte var alene, når de mest havde lyst til at være sammen med andre anset for ofte at være uønsket alene (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 6.4.1 ses andelen, der ofte var uønsket alene, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning var 13,5 % ofte uønsket alene, mens det samme var tilfældet for 3,6 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ofte at være uønsket alene væsentligt højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=2,23 og 3,84) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 6.4.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og uønsket alene

	Andel, der ofte var uønsket alene (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	3,6	8.582	1	
Nogen	8,0	4.127	2,23	(1,91-2,60)
Alvorlig	13,5	874	3,84	(3,15-4,68)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 6.4.2 ses andelen af personer, der ofte var uønsket alene, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se var 20,6 % ofte uønsket alene, mens det samme var tilfældet for 4,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ofte at være uønsket alene væsentligt højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,21 og 4,11) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre var 14,9 % ofte uønsket alene, mens det samme var tilfældet for 4,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ofte at være uønsket alene højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,63 og 3,15) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære var 15,2 % ofte uønsket alene, mens det samme var tilfældet for 4,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære væsentligt højere forekomst af ofte at være uønsket alene (RR=2,19 og 4,25) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Table 6.4.2 - Funktionsnedsættelse og uønsket alene

	Andel, der ofte var uønsket alene (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	4,7	12.403	1	
Lidt	10,0	1.108	2,21	(1,83-2,67)
Meget	20,6	382	4,11	(3,38-4,99)
Besvær med at høre				
Intet	4,8	10.734	1	
Lidt	7,2	2.555	1,63	(1,37-1,94)
Meget	14,9	604	3,15	(2,57-3,87)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	4,0	10.561	1	
Lidt	7,7	2.030	2,19	(1,82-2,64)
Meget	15,2	1.302	4,25	(3,58-5,04)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

6.5 Ingen at tale med

I denne undersøgelse blev personer, der svarede, at de aldrig eller næsten aldrig havde nogen at tale med, når de havde problemer eller brug for støtte, anset for ikke at have nogen at tale med (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 6.5.1 ses andelen, der ikke havde nogen at tale med, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 8,0 % ingen at tale med, mens det samme var tilfældet for 3,2 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ikke at have nogen at tale med højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,24 og 2,29) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 6.5.1 – Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og ingen at tale med

	Andel, der ikke havde nogen at tale med (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	3,2	8.571	1	
Nogen	4,1	4.137	1,24	(1,03-1,50)
Alvorlig	8,0	875	2,29	(1,79-2,94)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 6.5.2 ses andelen af personer, der ikke havde nogen at tale med, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 9,5 % ingen at tale med, mens det samme var tilfældet for 3,2 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ikke at have nogen at tale med væsentligt højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,06 og 2,84) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 7,9 % ingen at tale med, mens det samme var tilfældet for 3,3 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ikke at have nogen at tale med højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,22 og 1,99) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 6,6 % ingen at tale med, mens det samme var tilfældet for 3,2 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af ikke at have nogen at tale med (RR=1,58 og 2,11) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 6.5.2 – Funktionsnedsættelse og ingen at tale med

	Andel, der ikke havde nogen at tale med (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	3,2	12.399	1	
Lidt	7,4	1.111	2,06	(1,65-2,58)
Meget	9,5	385	2,84	(2,12-3,81)
Besvær med at høre				
Intet	3,3	10.738	1	
Lidt	4,9	2.553	1,22	(0,99-1,51)
Meget	7,9	604	1,99	(1,50-2,64)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	3,2	10.555	1	
Lidt	5,0	2.031	1,58	(1,26-1,99)
Meget	6,6	1.309	2,11	(1,66-2,68)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

6.6 Ingen praktisk hjælp

I denne undersøgelse blev personer, der svarede, at de ikke kunne regne med praktisk hjælp fra andre ved sygdom eller andet behov, anset for ikke at have nogen praktisk hjælp (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 6.6.1 ses andelen, der ingen praktisk hjælp havde, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 7,7 % ingen praktisk hjælp, mens det samme var tilfældet for 2,3 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ingen praktisk hjælp højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,52 og 2,82) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 6.6.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og ingen praktisk hjælp

	Andel uden praktisk hjælp (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	2,3	8.585	1	
Nogen	4,0	4.146	1,52	(1,24-1,87)
Alvorlig	7,7	875	2,82	(2,17-3,68)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 6.6.2 ses andelen, der ingen praktisk hjælp havde, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 6,7 % ingen praktisk hjælp, mens det samme var tilfældet for 2,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ingen praktisk hjælp højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=2,35 og 2,24) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 6,8 % ingen praktisk hjælp, mens det samme var tilfældet for 2,6 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ingen praktisk hjælp højere hos personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,61 og 2,19) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 7,4 % ingen praktisk hjælp, mens det samme var tilfældet for 2,3 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af ingen praktisk hjælp (RR=2,17 og 2,89) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Table 6.6.2 - Funktionsnedsættelse og ingen praktisk hjælp

	Andel uden praktisk hjælp (%) ¹	Antal svarepersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	2,7	12.425	1	
Lidt	7,3	1.111	2,35	(1,87-2,96)
Meget	6,7	386	2,24	(1,58-3,19)
Besvær med at høre				
Intet	2,6	10.755	1	
Lidt	5,1	2.561	1,61	(1,30-2,00)
Meget	6,8	606	2,19	(1,61-2,98)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	2,3	10.569	1	
Lidt	5,5	2.036	2,17	(1,72-2,74)
Meget	7,4	1.317	2,89	(2,27-3,69)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

7 Kontakt med sundhedsvæsenet

Der var flere personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, der havde været i kontakt med sundhedsvæsenet end i den øvrige befolkning. Således var der lidt flere, der havde haft kontakt med egen læge inden for de seneste 12 måneder, flere, der havde været indlagt mindst én gang, og flere, der havde haft mindst ét ambulansbesøg. Det samme billede tegnedes for personer med besvær med at læse eller se, besvær med at høre eller besvær med at gå eller bære, dog i mindre udtalt grad.

7.1 Egen læge

I denne undersøgelse blev personer, der svarede, at de havde været i kontakt med egen læge inden for de seneste 12 måneder, anset for at have været i kontakt med egen læge (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 7.1.1 ses andelen, der har været i kontakt med egen læge inden for de seneste 12 måneder, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 92,3 % været i kontakt med egen læge, mens det samme var tilfældet for 73,0 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af kontakt til egen læge højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,19 og 2,21) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 7.1.1 - Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og kontakt med egen læge inden for de seneste 12 måneder

	Andel med kontakt med egen læge (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	73,0	8.551	1	
Nogen	89,5	4.128	1,19	(1,17-1,21)
Alvorlig	92,3	872	1,21	(1,19-1,24)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 7.1.2 ses andelen, der har været i kontakt med egen læge inden for det seneste år, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 85,8 % været i kontakt med egen læge, mens det samme var tilfældet for 78,6 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af kontakt til egen læge lidt højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,05 og 1,04) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 85,3 % været i kontakt med egen læge, mens det samme var tilfældet for 77,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af kontakt til egen læge lidt højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,07 og 1,06) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 92,1 % været i kontakt med egen læge, mens det samme var tilfældet for 76,1 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af kontakt til egen læge (RR=1,09 og 1,13) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 7.1.2 - Funktionsnedsættelse og kontakt med egen læge inden for de seneste 12 måneder

	Andel med kontakt med egen læge (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	78,6	12.379	1	
Lidt	84,6	1.108	1,05	(1,03-1,07)
Meget	85,8	383	1,04	(1,01-1,07)
Besvær med at høre				
Intet	77,8	10.729	1	
Lidt	84,9	2.542	1,07	(1,05-1,09)
Meget	85,3	599	1,06	(1,03-1,09)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	76,1	10.534	1	
Lidt	88,3	2.031	1,09	(1,07-1,11)
Meget	92,1	1.305	1,13	(1,11-1,15)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

7.2 Indlæggelser

Ved hjælp af registerkobling til Landspatientregisteret blev det for hver person opgjort, om vedkommende havde været indlagt på et dansk, somatisk hospital i 2012 (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 7.2.1 ses andelen, der havde været indlagt på et dansk, somatisk hospital i 2012, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 29,6 % været indlagt, mens det samme var tilfældet for 5,8 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af indlæggelse væsentligt højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=2,66 og 4,58) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 7.2.1 – Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og hospitalsindlæggelse i 2012

	Andel, der har været indlagt (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	5,8	8.657	1	
Nogen	16,8	4.180	2,66	(2,38-2,98)
Alvorlig	29,6	888	4,58	(4,02-5,22)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 7.2.2 ses andelen, der havde været indlagt på et dansk, somatisk hospital i 2012, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 18,8 % været indlagt, mens det samme var tilfældet for 10,0 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af indlæggelse højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,44 og 1,59) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 21,9 % været indlagt, mens det samme var tilfældet for 9,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af indlæggelse højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,11 og 1,80) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 25,5 % været indlagt, mens det samme var tilfældet for 7,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af indlæggelse (RR=1,82 og 2,61) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 7.2.2 - Funktionsnedsættelse og hospitalsindlæggelse i 2012

	Andel, der har været indlagt (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	10,0	12.578	1	
Lidt	15,8	1.125	1,44	(1,25-1,65)
Meget	18,8	405	1,59	(1,32-1,91)
Besvær med at høre				
Intet	9,7	10.903	1	
Lidt	12,8	2.590	1,11	(0,99-1,26)
Meget	21,9	615	1,80	(1,55-2,10)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	7,8	10.695	1	
Lidt	16,4	2.069	1,82	(1,61-2,06)
Meget	25,5	1.344	2,61	(2,31-2,95)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

7.3 Ambulante besøg

Ved hjælp af registerkobling til Landspatientregisteret blev det for hver person opgjort, om vedkommende havde haft mindst ét ambulante besøg på et dansk, somatisk hospital i 2012 (se tabel 2.2.1 for operationalisering).

I tabel 7.3.1 ses andelen, der havde mindst ét ambulante besøg på et dansk, somatisk hospital i 2012, for hvert af de tre niveauer af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning. Blandt personer med alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde 60,8 % mindst ét ambulante besøg, mens det samme var tilfældet for 27,6 % af personerne, der ingen helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning havde. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ambulante besøg højere hos personer med nogen eller alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning (RR=1,59 og 1,83) sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning.

Tabel 7.3.1 – Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og ambulante besøg i 2012

	Andel med ambulante besøg (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning				
Ingen	27,6	8.657	1	
Nogen	49,9	4.180	1,59	(1,52-1,66)
Alvorlig	60,8	888	1,83	(1,72-1,93)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 7.3.2 ses andelen, der havde haft mindst ét ambulante besøg på et dansk, somatisk hospital i 2012, for hvert af de tre niveauer af besvær med at læse eller se, besvær med at høre og besvær med at gå eller bære.

I gruppen med meget besvær med at læse eller se havde 44,5 % haft mindst ét ambulante besøg, mens det samme var tilfældet for 35,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at læse eller se. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ambulante besøg højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at læse eller se (RR=1,11 og 1,12) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at læse eller se.

Blandt personer med meget besvær med at høre havde 48,4 % haft mindst ét ambulante besøg, mens det samme var tilfældet for 34,7 % af personerne, der ikke havde besvær med at høre. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ambulante besøg højere blandt personer med lidt eller meget besvær med at høre (RR=1,10 og 1,25) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at høre.

Blandt personer med meget besvær med at gå eller bære havde 60,9 % haft mindst ét ambulante besøg, mens det samme var tilfældet for 30,8 % af personerne, der ikke havde besvær med at gå eller bære. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med lidt eller meget besvær med at gå eller bære højere forekomst af ambulante besøg (RR=1,34 og 1,53) sammenlignet med personer, der ikke havde besvær med at gå eller bære.

Tabel 7.3.2 - Funktionsnedsættelse og ambulante besøg i 2012

	Andel med ambulant besøg (%) ¹	Antal svarepersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Besvær med at læse eller se				
Intet	35,7	12.578	1	
Lidt	44,1	1.125	1,11	(1,04-1,18)
Meget	44,5	405	1,12	(1,02-1,23)
Besvær med at høre				
Intet	34,7	10.903	1	
Lidt	43,0	2.590	1,10	(1,05-1,16)
Meget	48,4	615	1,25	(1,16-1,35)
Besvær med at gå eller bære				
Intet	30,8	10.695	1	
Lidt	51,2	2.069	1,34	(1,27-1,41)
Meget	60,9	1.344	1,53	(1,45-1,62)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

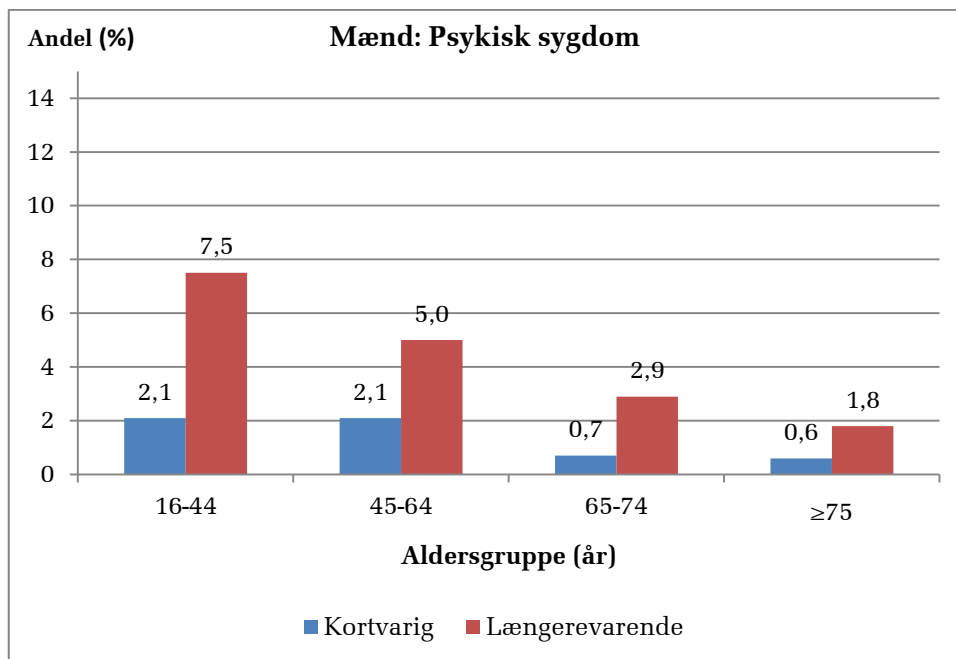
8 Sundhedsprofil for personer med psykisk sygdom

8.1 Forekomst af psykisk sygdom

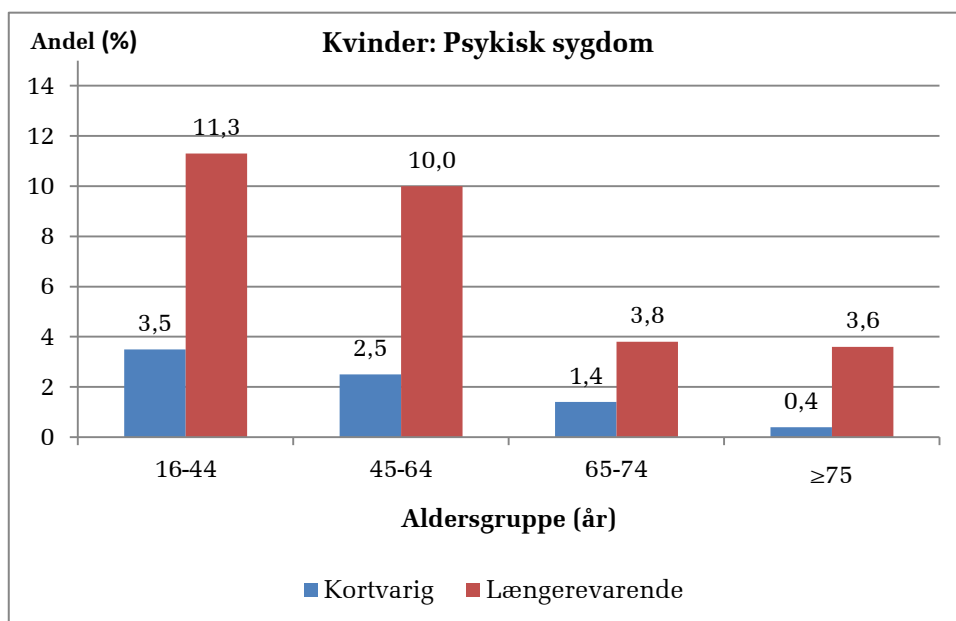
Det var ligeledes et ønske at inkludere en gruppe med psykisk og/eller kognitiv funktionsnedsættelse i denne sundhedsprofil, men da der ikke i SUSY-2013 fandtes oplysninger, der muliggjorde dette, blev det i stedet valgt at inkludere en gruppe med selvrapporteret psykisk sygdom. Men eftersom begrænsningen heraf ikke var kendt, og definitionen dermed ikke er parallel til fysisk funktionsnedsættelse, blev det valgt at afsætte et separat kapitel til psykisk sygdom. Psykisk sygdom blev opdelt i tre niveauer: ingen, kortvarig (under seks måneders varighed), længerevarende (seks måneders varighed eller længere). Operationalisering af sundhedsvariable er som nævnt i de tidligere afsnit (se i øvrigt tabel 2.2.1 for operationalisering). Det bemærkes dog, at især psykiske symptomer og medicinforbrug blandt personer med psykisk sygdom kan være en konsekvens af sygdommen og ikke en u hensigtsmæssig sundhedsadfærd.

I figur 8.1.1.a-b ses andelen af henholdsvis mænd og kvinder i SUSY-2013, der rapporterede at de havde kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom.

I SUSY-2013 var der i alt 276 mænd (5,7 %) og 578 kvinder (9,2 %), der svarede, at de havde længerevarende psykisk sygdom, mens henholdsvis 96 mænd (1,8 %) og 188 kvinder (2,6 %) svarede, at de havde kortvarig psykisk sygdom. På landsplan svarer det til, at ca. 96.000 personer i alderen 16 eller derover lider af langvarig psykisk sygdom, mens ca. 325.300 lider af kortvarig psykisk sygdom. Psykisk sygdom var hyppigst i de yngste aldersgrupper blandt både mænd og kvinder.



Figur 8.1.1.a - Andel mænd i SUSY-2013 med selvrapporteret psykisk sygdom



Figur 8.1.1.b - Andel kvinder i SUSY-2013 med psykisk sygdom

8.2 Beskrivelse af personer med psykisk sygdom

I tabel 8.2.1 ses udvalgte sociodemografiske karakteristika for de tre niveauer af psykisk sygdom (ingen, kortvarig, længerevarende) samt for alle deltagere i SUSY-2013 (total). Af tabellen ses, at der blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var henholdsvis 37,6 % mænd og 62,4 % kvinder, mens der blandt personer med kortvarig psykisk sygdom var henholdsvis 40,4 % mænd og 59,6 % kvinder. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 18,0 % førtidspensionister, mens det samme var tilfældet for 8,8 % af personerne med kortvarig psykisk sygdom og 3,2 % af personerne, der ingen psykisk sygdom havde. Der var 52,8 %, der var enlige, blandt personer med længerevarende psykisk sygdom, 46,5 %, der var enlige, blandt personer med kortvarig psykisk sygdom, og 38,7 %, der var enlige, blandt personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.2.1 - Karakteristika for personer med ingen, kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom i SUSY-2013

	Psykisk sygdom							
	Ingen		Kortvarig		Længerevarende		Total	
	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal
Køn								
Mænd	50,4	5.846	40,4	96	37,6	276	49,3	6.218
Kvinder	49,6	6.769	59,6	188	62,4	578	50,7	7.535
Alder								
16-44	44,2	4.478	57,5	144	57,5	432	45,5	5.054
45-64	33,2	4.719	34,5	109	33,5	321	33,3	5.149
65-74	13,4	2.228	6,0	23	5,7	68	12,7	2.319
75 +	9,1	1.190	2,0	8	3,3	33	8,5	1.231
Uddannelse								
Under uddannelse	10,8	1.078	10,5	27	13,1	96	11,0	1.201
Grundskole	8,4	1.048	6,6	19	9,4	68	8,5	1.135
Kort	36,5	4.502	42,6	118	37,6	316	36,7	4.936
Kort videregående	7,6	915	5,8	15	7,1	55	7,5	985
Mellemlang videregående	19,9	2.542	19,3	57	17,6	164	19,7	2.763
Lang videregående	12,1	1.374	10,0	28	8,2	66	11,8	1.468
Anden	4,6	521	5,2	10	7,0	47	4,8	578
Erhvervs­mæssig stilling								
Beskæftigede	51,3	6.344	49,5	148	34,9	328	50,0	6.820
Arbejds­løse	4,4	454	7,1	17	5,7	41	4,5	512
Uddannelsessøgende	13,1	1.324	15,6	43	15,6	117	13,4	1.484
Førtidspensionister	3,0	296	8,8	16	18,0	133	4,2	445
Efterlønsmødtgere	3,2	490	2,6	9	1,1	14	3,0	513
Alderspensionister	22,7	3.418	8,1	31	9,0	101	21,3	3.550
Øvrige ikke-erhvervsaktive	2,3	221	8,3	18	15,7	116	3,5	355
Sam­livsstatus								
Samlevende	61,3	8.511	53,5	168	47,2	463	60,1	9.142
Enlig	38,7	4.104	46,5	116	52,8	391	39,9	4.611

8.3 Sygdomme

I tabel 8.3.1 ses andelen, der havde udvalgte sygdomme blandt personer med ingen, kortvarig og længerevarende psykisk sygdom. Af tabellen ses, at der blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var der eksempelvis 11,8 %, der havde astma, og 27,2 %, der havde allergi, mens det samme var tilfældet for 9,9 % og 23,0 % af personerne med kortvarig psykisk sygdom og 6,4 % og 19,4 % af personerne uden psykisk sygdom. Blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 31,9 % migræne eller hyppig hovedpine, men det samme var tilfældet for 27,3 % af personerne med kortvarig psykisk sygdom og 11,8 % af personerne uden psykisk sygdom. Endvidere var der 21,9 % af personerne med længerevarende psykisk sygdom, der havde diskusprolaps, mens det samme var tilfældet for 14,9 % af personerne med kortvarig psykisk sygdom og 10,5 % af personerne uden psykisk sygdom. Tallene er ujusterede, men vægtet for bortfald.

Tabel 8.3.1 - Andelen, der lider af udvalgte sygdomme, for hvert niveau af psykisk sygdom

	Psykisk sygdom		
	Ingen	Kortvarig Andel (%)	Længerevarende
Astma	6,4	9,9	11,8
Allergi	19,4	23,0	27,2
Sukkersyge	4,9	4,2	5,8
Forhøjet blodtryk	17,1	12,8	15,2
Blodprop i hjertet	0,8	1,7	0,9
Hjertekrampe	1,1	1,6	3,4
Hjerneblødning	1,3	2,1	2,4
Kronisk bronkit, rygerlunger	3,5	5,4	7,2
Slidgigt	17,1	16,8	22,2
Leddegigt	4,1	8,8	8,9
Knogleskørhed	2,9	3,6	4,3
Kræft	2,3	2,0	1,9
Migræne, hyppig hovedpine	11,8	27,3	31,9
Diskusprolaps	10,5	14,9	21,9
Grå stær	3,5	2,9	3,3
Tinnitus	11,3	13,8	16,4
Antal	12.615	284	854

8.4 Sundhedsprofil

Personer med psykisk sygdom havde generelt dårligere helbred og trivsel, sundhedsadfærd, sociale relationer og større brug af sundhedsvæsenet end resten af befolkningen. Således var der en mindre andel af personer med psykisk sygdom, der angav at have godt selv vurderet helbred, og en større andel, der havde dårlig tandstatus, smerter og ubehag i bevægeapparatet, hovedpine, træthed, søvnbesvær, psykiske symptomer, stress og var utilfredse med sexlivet sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Der var også en større andel med psykisk sygdom, der spiste fastfood, røg dagligt, storrøg, havde stillesiddende fritidsaktivitet og var overvægtige eller svært overvægtige sammenlignet med personer, der ingen psykisk sygdom havde. Således var forekomsten af rygning, svær overvægt og stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden næsten dobbelt så stor blandt personer med længerevarende psykisk sygdom sammenlignet med personer, der ingen psykisk sygdom havde. En større andel af personer med psykisk sygdom havde sjældent kontakt med familien, følte sig ofte alene, havde ikke nogen at tale med, havde ingen praktisk hjælp i tilfælde af sygdom og havde haft kontakt med egen læge sammenlignet med personer, der ingen psykisk sygdom havde.

Godt selv vurderet helbred

I tabel 8.3.1 ses forekomsten af et godt selv vurderet helbred for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 59,7 % et godt selv vurderet helbred, mens det samme var tilfældet for 88,5 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af godt selv vurderet helbred lavere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=0,78 og 0,67) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.1 – Psykisk sygdom og godt selv vurderet helbred

	Andel med godt selv vurderet helbred (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	88,5	12.560	1	
Kortvarig	70,4	283	0,78	(0,73-0,84)
Længerevarende	59,7	850	0,67	(0,63-0,70)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

Dårlig tandstatus

I tabel 8.3.2 ses forekomsten af dårlig tandstatus for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 12,0 % dårlig tandstatus, mens det samme var tilfældet for 15,0 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, havde personer med længerevarende psykisk sygdom højere forekomst af dårlig tandstatus (RR=1,20) sammenlignet med personer, der ingen

psykisk sygdom havde. Der var ingen forskel i forekomsten af dårlig tandstatus mellem personer med kortvarig psykisk sygdom og personer, der ingen psykisk sygdom havde.

Tabel 8.3.2 - Psykisk sygdom og dårlig tandstatus

	Andel med dårlig tandstatus (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	15,0	12.454	1	
Kortvarig	4,1	280	0,68	(0,45-1,04)
Længerevarende	12,0	847	1,20	(1,05-1,37)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

Smerter eller ubehag i bevægeapparatet

I tabel 8.3.3 ses forekomsten af smerter eller ubehag i bevægeapparatet for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 89,1 % generet af smerter eller ubehag i bevægeapparatet, mens det samme var tilfældet for 78,0 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af smerter eller ubehag i bevægeapparatet højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,11 og 1,13) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.3 - Psykisk sygdom og smerter eller ubehag i bevægeapparatet inden for de seneste 14 dage

	Andel med smerter eller ubehag i bevægeapparatet (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	78,0	12.485	1	
Kortvarig	90,1	279	1,11	(1,08-1,15)
Længerevarende	89,1	849	1,13	(1,11-1,15)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

Hovedpine

I tabel 8.3.4 ses forekomsten af hovedpine for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 57,8 % generet af hovedpine, mens det samme var tilfældet for 34,2 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af hovedpine højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,34 og 1,44) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.4 – Psykisk sygdom og hovedpine inden for de seneste 14 dage

	Andel med hovedpine (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	34,2	11.790	1	
Kortvarig	53,8	262	1,34	(1,21-1,49)
Længerevarende	57,8	807	1,44	(1,37-1,53)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Træthed

I tabel 8.3.5 ses forekomsten af træthed for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 86,4 % generet af træthed, mens det samme var tilfældet for 58,9 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af træthed højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,31 og 1,34) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.5 - Psykisk sygdom og træthed inden for de seneste 14 dage

	Andel med træthed (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	58,9	11.956	1	
Kortvarig	86,3	270	1,31	(1,25-1,37)
Længerevarende	86,4	824	1,34	(1,30-1,38)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Søvnbesvær

I tabel 8.3.6 ses forekomsten af søvnbesvær for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 65,9 % generet af søvnbesvær, mens det samme var tilfældet for 35,9 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af søvnbesvær højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,72 og 1,76) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.6 - Psykisk sygdom og søvnbesvær inden for de seneste 14 dage

	Andel med søvnbesvær (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	35,9	11.948	1	
Kortvarig	63,9	267	1,72	(1,57-1,88)
Længerevarende	65,9	827	1,76	(1,67-1,85)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Psykiske symptomer

I tabel 8.3.7 ses forekomsten af psykiske symptomer for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 84,5 % generet af psykiske symptomer, mens det samme var tilfældet for 32,8 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af psykiske symptomer væsentligt højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=2,32 og 2,45) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.7 - Psykisk sygdom og psykiske symptomer inden for de seneste 14 dage

	Andel med psykiske symptomer (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	32,8	11.997	1	
Kortvarig	79,9	272	2,32	(2,18-2,48)
Længerevarende	84,5	834	2,45	(2,36-2,56)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Stress

I tabel 8.3.8 ses forekomsten af stress for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 63,7 % stress, mens det samme var tilfældet for 18,5 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af stress væsentligt højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=2,80 og 3,31) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.8 – Psykisk sygdom og stress inden for de seneste 4 uger

	Andel med stress (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	18,5	11.637	1	
Kortvarig	54,0	267	2,80	(2,49-3,14)
Længerevarende	63,7	805	3,31	(3,11-3,52)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

Medicin

I tabel 8.3.9 ses forekomsten af at have taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 49,8 % taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin, mens det samme var tilfældet for 5,2 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin væsentligt højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=6,28 og 11,13) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.9 - Psykisk sygdom og receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog receptpligtig sovemedicin eller beroligende medicin (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	5,2	12.615	1	
Kortvarig	27,0	284	6,28	(5,20-7,59)
Længerevarende	49,8	854	11,13	(10,07-12,31)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 8.3.10 ses forekomsten af at have taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 6,9 % taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb, mens det samme var tilfældet for 0,8 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb væsentligt højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=4,64 og 9,01) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.10 - Psykisk sygdom og sovemedicin eller beroligende medicin i håndkøb inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog sove- eller nervemedicin i håndkøb (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	0,8	12.615	1	
Kortvarig	3,6	284	4,64	(2,49-8,66)
Længerevarende	6,9	854	9,01	(6,64-12,2)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 8.3.11 ses forekomsten af at have taget receptpligtig, smertestillende medicin for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 36,0 % taget receptpligtig, smertestillende medicin, mens det samme var tilfældet for 20,6 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget receptpligtig, smertestillende medicin højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,72 og 1,78) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.11 - Psykisk sygdom og receptpligtig, smertestillende medicin inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog receptpligtig, smertestillende medicin (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	20,6	12.615	1	
Kortvarig	34,0	284	1,72	(1,47-2,02)
Længerevarende	36,0	854	1,78	(1,63-1,95)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 8.3.12 ses forekomsten af at have taget smertestillende håndkøbsmedicin for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 50,2 % taget smertestillende håndkøbsmedicin, mens det samme var tilfældet for 36,5 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget smertestillende håndkøbsmedicin højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,18 og 1,21) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.12 - Psykisk sygdom og smertestillende håndkøbsmedicin inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog smertestillende håndkøbsmedicin (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	36,5	12.615	1	
Kortvarig	49,0	284	1,18	(1,06-1,33)
Længerevarende	50,2	854	1,21	(1,14-1,29)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

I tabel 8.3.13 ses forekomsten af at have taget et receptpligtigt afføringsmiddel for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 46,1 % taget et receptpligtigt afføringsmiddel, mens det samme var tilfældet for 3,2 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget et receptpligtigt afføringsmiddel væsentligt højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=8,04 og 16,34) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.13 - Psykisk sygdom og receptpligtigt afføringsmiddel inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog et receptpligtigt afføringsmiddel (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	3,2	12.615	1	
Kortvarig	20,5	284	8,04	(6,42-10,07)
Længerevarende	46,1	854	16,34	(14,50-18,41)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

I tabel 8.3.14 ses forekomsten af at have taget et afføringsmiddel i håndkøb for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 5,9 % taget et afføringsmiddel i håndkøb, mens det samme var tilfældet for 0,3 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at have taget et afføringsmiddel i håndkøb væsentligt højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=14,32 og 28,03) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.14 - Psykisk sygdom og afføringsmiddel i håndkøb inden for de seneste 14 dage

	Andel, der tog et afføringsmiddel i håndkøb (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	0,3	12.615	1	
Kortvarig	2,9	284	14,32	(6,91-29,65)
Længerevarende	5,9	854	28,03	(18,32-42,89)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

Seksuelt samvær

I tabel 8.3.15 ses forekomsten af intet seksuelt samvær for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 34,1 % ikke haft seksuelt samvær, mens det samme var tilfældet for 31,0 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af intet seksuelt samvær højere blandt personer med længerevarende psykisk sygdom (RR=1,14) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Der var ingen forskel i forekomsten af intet seksuelt samvær mellem personer med kortvarig psykisk sygdom og personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.15 - Psykisk sygdom og intet seksuelt samvær inden for det seneste år

	Andel, der ikke havde haft seksuelt samvær (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	31,0	11.898	1	
Kortvarig	30,1	272	1,15	(0,99-1,35)
Længerevarende	34,1	831	1,14	(1,10-1,19)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 8.3.16 ses forekomsten af utilfredshed med sexlivet for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 26,1 % utilfredse med sexlivet, mens det samme var tilfældet for 15,2 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af utilfredshed med sexlivet højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,65 og 1,84) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.16 - Psykisk sygdom og utilfredshed med sexlivet inden for det seneste år

	Andel, der var utilfredse med sexlivet (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	15,2	11.772	1	
Kortvarig	23,5	266	1,65	(1,33-2,04)
Længerevarende	26,1	827	1,84	(1,64-2,06)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Kost

I tabel 8.3.17 ses forekomsten af intet dagligt indtag af grøntsager for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 40,7 % ikke et dagligt indtag af grøntsager, mens det samme var tilfældet for 41,6 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af intet dagligt indtag af grøntsager lidt højere blandt personer med længerevarende psykisk sygdom (RR=1,08) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Der var ingen forskel i forekomsten af intet dagligt indtag af grøntsager mellem personer med kortvarig psykisk sygdom og personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.17 - Psykisk sygdom og intet dagligt indtag af grøntsager

	Andel, der ikke havde et dagligt indtag af grøntsager (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	41,6	12.494	1	
Kortvarig	37,6	282	1,01	(0,87-1,16)
Længerevarende	40,7	848	1,08	(1,00-1,17)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

I tabel 8.3.18 ses forekomsten af ugentlig indtagelse af fastfood for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 18,0 % ugentlig indtagelse af fastfood, mens det samme var tilfældet for 12,7 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ugentlig indtagelse af fastfood højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,33 og 1,34) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.18 - Psykisk sygdom og ugentligt indtag af fastfood

	Andel med ugentligt indtag af fastfood (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	12,7	12.440	1	
Kortvarig	18,6	279	1,33	(1,06-1,67)
Længerevarende	18,0	846	1,34	(1,17-1,52)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Rygning

I tabel 8.3.19 ses forekomsten af daglig rygning for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 28,9 % daglig-rygere, mens det samme var tilfældet for 16,0 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af daglig rygning højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,62 og 1,84) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.19 - Psykisk sygdom og daglig rygning

	Andel daglig-rygere (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	16,0	12.505	1	
Kortvarig	25,6	282	1,62	(1,33-1,97)
Længerevarende	28,9	848	1,84	(1,66-2,04)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

I tabel 8.3.20 ses forekomsten af storrygning for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 16,6 % storrygere, mens det samme var tilfældet for 7,5 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af storrygere højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,88 og 2,27) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.20 - Psykisk sygdom og storrygning

	Andel storrygere (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	7,5	12.491	1	
Kortvarig	14,2	282	1,88	(1,41-2,49)
Længerevarende	16,6	847	2,27	(1,95-2,64)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Alkohol

I tabel 8.3.21 ses forekomsten af et alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 19,0 % et alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser, mens det samme var tilfældet for 19,9 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var der ingen forskel mellem grupperne.

Tabel 8.3.21 - Psykisk sygdom og alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens lavrisikogrænser

	Andel med indtag over lavrisikogrænser (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	19,9	12.170	1	
Kortvarig	24,0	276	1,21	(0,98-1,49)
Længerevarende	19,0	817	0,96	(0,84-1,10)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

I tabel 8.3.22 ses forekomsten af et alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 8,1 % et alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens højrisikogrænser, mens det samme var tilfældet for 8,2 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var der ingen forskel mellem grupperne.

Tabel 8.3.22 - Psykisk sygdom og alkoholindtag over Sundhedsstyrelsens højriskgrænser

	Andel med indtag over højriskgrænser (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	8,2	12.170	1	
Kortvarig	9,2	276	1,21	(0,84-1,74)
Længerevarende	8,1	817	1,06	(0,85-1,32)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

Fysisk aktivitet i fritiden

I tabel 8.3.23 ses forekomsten af stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 25,9 % stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden, mens det samme var tilfældet for 15,1 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,47 og 1,88) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.23 - Psykisk sygdom og stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden

	Andel med stillesiddende fysisk aktivitet i fritiden (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	15,1	12.300	1	
Kortvarig	20,0	276	1,47	(1,17-1,85)
Længerevarende	25,9	835	1,88	(1,68-2,10)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

I tabel 8.3.24 ses forekomsten af moderat og hård fysisk aktivitet i fritiden for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 20,9 % moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden, mens det samme var tilfældet for 29,7 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af moderat og hård fysisk aktivitet i fritiden lavere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=0,68 og 0,66) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.24 - Psykisk sygdom og moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden

	Andel med moderat eller hård fysisk aktivitet i fritiden (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	29,7	12.300	1	
Kortvarig	21,7	276	0,68	(0,55-0,84)
Længerevarende	20,9	835	0,66	(0,58-0,74)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Overvægt

I tabel 8.3.25 ses forekomsten af overvægt for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 51,6 % overvægtige, mens det samme var tilfældet for 46,3 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af overvægt højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,15 og 1,19) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.25 - Psykisk sygdom og overvægt

	Andel overvægtige (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	46,3	12.234	1	
Kortvarig	51,0	276	1,15	(1,04-1,28)
Længerevarende	51,6	823	1,19	(1,13-1,27)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

I tabel 8.3.26 ses forekomsten af svær overvægt for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 22,5 % svært overvægtige, mens det samme var tilfældet for 12,9 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af svær overvægt lavere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,43 og 1,84) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.26 - Psykisk sygdom og svær overvægt

	Andel svært overvægtige (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	12,9	12.234	1	
Kortvarig	17,9	276	1,43	(1,11-1,83)
Længerevarende	22,5	823	1,84	(1,62-2,08)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

Sjælden kontakt med familie

I tabel 8.3.27 ses forekomsten af sjælden kontakt med familien for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 11,7 % sjældent kontakt med familien, mens det samme var tilfældet for 6,9 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af sjælden kontakt med familien højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,67 og 1,89) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.27 - Psykisk sygdom og sjælden kontakt med familie

	Andel med sjælden kontakt med familie (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	6,9	12.413	1	
Kortvarig	10,7	282	1,67	(1,20-2,33)
Længerevarende	11,7	841	1,89	(1,57-2,27)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

Sjælden kontakt med venner

I tabel 8.3.28 ses forekomsten af sjælden kontakt med venner for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 9,2 % sjældent kontakt med venner, mens det samme var tilfældet for 3,6 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af sjælden kontakt med venner højere blandt personer med længerevarende psykisk sygdom (RR=2,85) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Der var ingen forskel i forekomsten af sjælden kontakt med venner mellem personer med kortvarig psykisk sygdom og personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.28 - Psykisk sygdom og sjælden kontakt med venner

	Andel med sjælden kontakt med venner (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	3,6	12.447	1	
Kortvarig	2,9	283	0,90	(0,46-1,74)
Længerevarende	9,2	846	2,85	(2,29-3,54)

¹ Ujusteret,² RR, justeret for køn og alder

Sjælden kontakt med internetbekendte

I tabel 8.3.29 ses forekomsten af sjælden kontakt med internetbekendte for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 69,6 % sjældent kontakt med internetbekendte, mens det samme var tilfældet for 76,4 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af sjælden kontakt med internetbekendte lavere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=0,89 og 0,94) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.29 - Psykisk sygdom og sjælden kontakt med internetbekendte

	Andel med sjælden kontakt med internetbekendte (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	76,4	12.157	1	
Kortvarig	66,4	281	0,89	(0,82-0,96)
Længerevarende	69,6	832	0,94	(0,90-0,98)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Uønsket alene

I tabel 8.3.30 ses forekomsten af ofte at være uønsket alene for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom var 18,5 % ofte uønsket alene, mens det samme var tilfældet for 4,4 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af at være uønsket alene væsentligt højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=2,36 og 4,39) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.30 - Psykisk sygdom og uønsket alene

	Andel, der ofte er uønsket alene (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	4,4	12.483	1	
Kortvarig	9,8	282	2,36	(1,57-3,53)
Længerevarende	18,5	847	4,39	(3,64-5,30)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Ingen at tale med

I tabel 8.3.31 ses forekomsten af ikke at have nogen at tale med for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 7,7 % ingen at tale med, mens det samme var tilfældet for 3,5 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ikke at have nogen at tale med højere blandt personer med længerevarende psykisk sygdom (RR=2,54) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Der var ingen forskel i forekomsten af ikke at have nogen at tale med mellem personer med kortvarig psykisk sygdom og personer, der ingen psykisk sygdom havde.

Tabel 8.3.31 - Psykisk sygdom og ingen at tale med

	Andel, der ikke har nogen at tale med (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	3,5	12.485	1	
Kortvarig	2,9	282	1,10	(0,55-2,18)
Længerevarende	7,7	848	2,54	(1,93-3,33)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Ingen praktisk hjælp

I tabel 8.3.32 ses forekomsten af ikke at have nogen praktisk hjælp for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 6,8 % ingen praktisk hjælp, mens det samme var tilfældet for 2,9 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af ikke at have nogen praktisk hjælp højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,88 og 2,88) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.32 - Psykisk sygdom og ingen praktisk hjælp

	Andel, der ikke har nogen praktisk hjælp (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	2,9	12.507	1	
Kortvarig	4,5	282	1,88	(1,10-3,21)
Længerevarende	6,8	848	2,88	(2,23-3,70)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Kontakt med egen læge

I tabel 8.3.33 ses forekomsten af at have været i kontakt med egen læge inden for de seneste 12 måneder for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 89,7 % kontakt med egen læge, mens det samme var tilfældet for 78,3 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af kontakt med egen læge lidt højere blandt personer med kortvarig eller længerevarende psykisk sygdom (RR=1,08 og 1,07) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom.

Tabel 8.3.33 - Psykisk sygdom og kontakt med egen læge inden for de seneste 12 måneder

	Andel med kontakt med egen læge (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	78,3	12.449	1	
Kortvarig	90,3	283	1,08	(1,04-1,13)
Længerevarende	89,7	848	1,07	(1,05-1,09)

¹ Ujusteret² RR, justeret for køn og alder

Indlæggelser

I tabel 8.3.34 ses forekomsten af mindst én heldøgnsindlæggelse på et dansk, somatisk hospital for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Der gøres opmærksom på at indlæggelser på psykiatriske hospitaler ikke er med. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 13,9 % været indlagt, mens det samme var tilfældet for 10,5 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af indlæggelse højere blandt personer med længerevarende psykisk sygdom (RR=1,51) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Der var ingen forskel i forekomsten af indlæggelser mellem personer med kortvarig psykisk sygdom og personer, der ingen psykisk sygdom havde.

Tabel 8.3.34 – Psykisk sygdom og hospitalsindlæggelser i 2012

	Andel, der har været indlagt (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	10,5	12.615	1	
Kortvarig	8,4	284	0,92	(0,63-1,35)
Længerevarende	13,9	854	1,51	(1,28-1,78)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

Ambulante besøg

I tabel 8.3.35 ses forekomsten af at have haft mindst ét ambulante besøg på et dansk, somatisk hospital i 2012 for hvert af de tre niveauer af psykisk sygdom. Der gøres opmærksom på at ambulante besøg på psykiatriske hospitaler ikke er med. Af tabellen ses, at blandt personer med længerevarende psykisk sygdom havde 42,5 % haft mindst ét ambulante besøg, mens det samme var tilfældet for 36,2 % af personerne uden psykisk sygdom. Når der blev taget højde for forskelle i køn og alder, var forekomsten af mindst ét ambulante besøg højere blandt personer med længerevarende psykisk sygdom (RR=1,23) sammenlignet med personer uden psykisk sygdom. Der var ingen forskel i forekomsten af mindst ét ambulante besøg mellem personer med kortvarig psykisk sygdom og personer, der ingen psykisk sygdom havde.

Tabel 8.3.35 – Psykisk sygdom og ambulante besøg i 2012

	Andel med ambulante besøg (%) ¹	Antal svarpersoner	Relativ risiko ²	95 % konfidensinterval
Psykisk sygdom				
Ingen	36,2	12.615	1	
Kortvarig	34,9	284	1,03	(0,89-1,19)
Længerevarende	42,5	854	1,23	(1,15-1,32)

¹ Ujusteret

² RR, justeret for køn og alder

9 Diskussion

9.1 Opsummering af resultater

Denne undersøgelse viste, at personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse havde dårligere helbred og trivsel, sundhedsadfærd, mindre kontakt med familie og venner og større brug af sundhedsvæsenet end resten af befolkningen. Den eneste undtagelse var alkohol, hvor en mindre andel af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse overskred Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse. Det samme mønster gjorde sig gældende for personer med selvrapporteret psykisk sygdom.

9.2 Studiets styrker og svagheder

SUSY-undersøgelsernes store styrker er den nationale repræsentativitet med tilfældig udvælgelse af potentielle deltagere via CPR, mange deltagere og en lang række oplysninger om deltagerens sundhed og sygelighed, sundhedsadfærd, brug af sundhedsvæsenet samt social støtte og aktivitet. Derudover findes der oplysninger om håndkøbsmedicin, som ikke kan hentes i Lægemiddelstatistikregisteret. Denne sundhedsprofils specifikke styrker er, at antallet af deltagere anses som stort nok til at resultaterne ikke skyldes tilfældighed, og at spørgeskemaet blev sendt til alle, der blev udtrukket, også personer der boede på institution eller plejehjem.

Blandt potentielle svagheder ved undersøgelsen er, at det ikke var alle inviterede, der valgte at deltage (i SUSY-2013 deltog 57 % af de inviterede). Dette kan blandt andet betyde, at forekomsten af helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse var underestimeret, hvis netop personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse oftere fravalgte at besvare spørgeskemaet. Det kan heller ikke udelukkes, at der har været personer med meget alvorlig helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse, udviklingsforstyrrelse eller svære kognitive eller psykiske vanskeligheder, som blev udtrukket til undersøgelsen og fik tilsendt et spørgeskema, men som ikke havde mulighed for at besvare det. Vægtningen for bortfald vil have taget højde for en del af underrepræsentationen, men det var ikke muligt at kontrollere for grupper, som slet ikke var repræsenteret.

Det er desuden en ulempe, at spørgeskemaet ikke var designet til at undersøge netop helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse, hvilket blandt andet betød, at der ikke var spørgsmål om mentale eller kognitive funktionsnedsættelser eller om de barrierer, personer med funktionsnedsættelse møder i dagligdagen, og at det ikke var muligt at skelne mellem besvær med at læse og besvær med at se. Derudover refererede spørgsmålet om aktivitetsbegrænsning specifikt til helbredsproblemer eller sygdom. Dette kan have betydet, at de relative risici vedrørende aktivitetsbegrænsning var større, end de ville have været, hvis spørgsmålet havde refereret til generel aktivitetsbegrænsning. Gennemgående for spørgsmålene i SUSY-2013 var, at de var relative og subjektive, hvor deltagerne blev bedt relatere eksempelvis deres egen helbredstilstand og aktivitetsbegrænsning til andre menneskers. Derudover bemærkes, at det

anvendte studiedesign (tværsnit) ikke tillader skelnen mellem på den ene side aktivitetsbegrænsning eller funktionsnedsættelse forårsaget af uhensigtsmæssig sundhedsadfærd og på den anden side uhensigtsmæssig sundhedsadfærd hos personer med medfødt eller tidligt erhvervet aktivitetsbegrænsning eller funktionsnedsættelse.

For at undersøge om sammenhængen mellem helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og fysisk funktionsnedsættelse og sundhedsindikatorerne var forskellige mellem forskellige aldersgrupper eller mellem kønnene, blev alle analyser opdelt på henholdsvis alder og køn, men der blev generelt ikke fundet forskellige sammenhænge i forskellige aldersgrupper eller mellem mænd og kvinder.

9.3 Sammenligning med øvrig litteratur

Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI) udgav i 2013 rapporten, Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse,²⁰ og sammenlignes forekomsten af funktionsnedsættelse med forekomsten i denne rapport, bemærkes det, at andelen, der havde besvær med at læse eller se, var højere i SFI-rapporten (kun 65,7 % havde intet besvær med at se, og læsevanskeligheder var endda ikke inkluderet i dette spørgsmål), mens prævalensen af besvær med at høre og prævalensen af besvær med at gå eller bære var højere i nærværende rapport. SFI fandt, at 65,7 % intet besvær havde med at se, 90,4 % havde intet besvær med at høre, mens 91,9 % intet besvær havde med at gå 12 trin op eller ned ad trapper. Nærværende studie viste, at 87,6 % intet besvær havde med at læse eller se; 77,7 % intet besvær havde med at høre; 75,5 % intet besvær havde med at gå eller bære. I den norske rapport om sundhed og levevilkår blandt personer med nedsat funktionsevne³ (som dog kombinerede de specifikke funktionsnedsættelser med krav om, at man samtidig skulle have svaret, at man også var begrænset i dagligdags aktiviteter) var forekomsten af henholdsvis synshæmning, hørehæmning og bevægelseshæmning på 2, 4 og 7 %. Dette taler, trods muligt bortfald af personer med udtalt helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning eller fysisk funktionsnedsættelse, for en forholdsvis god estimering af forekomster i nærværende undersøgelse. I SFI-rapporten svarede henholdsvis 9 % af mændene og 11 % af kvinderne, at de var meget begrænset i mindst én af en række, specifikke dagligdags aktiviteter. Dette er lidt højere end i nærværende undersøgelse, hvor 7 % svarede, at de på grund af helbredsproblemer eller sygdom var alvorligt begrænset i aktiviteter, som folk sædvanligvis udfører, og kan skyldes aktivitetsbegrænsningens tidligere nævnte kobling til helbred/sygdom i nærværende undersøgelse.

I 2008 beskrev Ylva Arnhof sundhedstilstanden for personer med funktionsnedsættelse med udgangspunkt i en svensk, nationalt repræsentativ befolkningsundersøgelse, der svarer til SUSY-undersøgelserne (se bilag for nærmere beskrivelse af studie og resultater). Tilsvarende beskrev Jorun Ramm i 2010 sundhedstilstanden for personer med funktionsnedsættelse med udgangspunkt i en norsk, nationalt repræsentativ befolkningsundersøgelse, der svarer til SUSY-undersøgelserne (se bilag for nærmere beskrivelse af studie og resultater). Begge undersøgelser viste lige som nærværende undersøgelse, at mennesker med funktionsnedsættelse eller nedsat funktionsevne har væsentligt dårligere helbredstilstand og sundhedsadfærd, er mere ensomme og bruger sundhedsvæsenet mere end resten af befolkningen. Forekomsten af de forskellige sundhedsindikatorer er af nogenlunde samme størrelsesorden i alle tre studier. Fælles for de tre

undersøgelser var også, at forekomsten af et højt alkoholindtag var lavere (eller stort set det samme) blandt personer med funktionsnedsættelse sammenlignet med den øvrige befolkning. Dette kan være et spørgsmål om tilgængelighed, eller at netop personer, der både har et højt alkoholindtag og funktionsnedsættelse, ikke valgte at deltage i SUSY-2013.

De to udenlandske studier havde ikke spørgsmål om sex med i deres undersøgelse. Det havde til gengæld SFI, der som nærværende undersøgelse fandt, at personer med funktionsnedsættelse sjældnere havde et sexliv og sjældnere var tilfredse med deres sexliv sammenlignet med personer uden funktionsnedsættelse.

9.4 Perspektivering

Denne undersøgelse viste, at sundhedstilstanden blandt voksne med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller funktionsnedsættelse var dårligere end blandt voksne uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller funktionsnedsættelse, og at mange af de "dårligste" resultater gjaldt modificerbare faktorer. For at sikre sundhed og trivsel, aktivitet og samfundsdeltagelse blandt personer med aktivitetsbegrænsning og/eller funktionsnedsættelse og samtidig mindske risikoen for sekundære og co-morbide tilstande, indebærer det at sundhedssystemet har fokus på disse grupper med særlige behov og tilstræber at være tilgængeligt, inkluderende og tilpasset til at møde mennesker med aktivitetsbegrænsning og/eller funktionsnedsættelse. Dette gælder ikke kun i behandlingsøjemed men også i forbindelse med forebyggende tiltag.

Undersøgelsen rejser også nye spørgsmål, som ville være værd at undersøge i nye studier. Er der blandt personer med aktivitetsbegrænsning og funktionsnedsættelse en større ophobning af risikofaktorer for sygdom eller af indikatorer for usund sundhedsadfærd? Er der specifikke grupper, bestemt af eksempelvis sociale eller socioøkonomiske faktorer, der er mere udsatte for dårligt helbred, usund sundhedsadfærd og ensomhed end andre grupper? Denne undersøgelse har ikke medtaget børn, og det vil være yderst relevant at undersøge de samme formål i et studie med børn, da sundhedsadfærd grundlægges i barndommen, og primær forebyggelse derfor har stor betydning der.

Begrebet 'handicap' er et dynamisk begreb, der beskriver de barrierer, som opstår i samspillet mellem de forudsætninger, som et menneske har, og den måde, som omgivelserne er indrettet på. Således vil eventuelle fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser have betydning men også fysiske, sociale og holdningsmæssige omgivelser samt personlige faktorer som mestringssevne og livserfaring. Baggrunden er *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*,²¹ der er et internationalt klassifikationssystem til beskrivelse af fysiske funktionsnedsættelser og disses konsekvenser for individets muligheder for at have en aktiv og deltagende tilværelse. Med dette som udgangspunkt lægges der op til at fremtidige spørgeskemaundersøgelser inkorporerer spørgsmål om både funktion, aktivitet og samfundsdeltagelse med henblik på at få mere viden om konsekvenserne af funktionsnedsættelse i dagligdagen.

10 Konklusion

Personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning, fysisk funktionsnedsættelse eller psykisk sygdom havde dårligere helbred og trivsel og sundhedsadfærd end resten af befolkningen, og de havde samtidig mindre kontakt med familie og venner, følte sig oftere alene og havde mere kontakt med sundhedsvæsenet. Den eneste undtagelse var alkohol, hvor en mindre andel af personer med helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse overskred Sundhedsstyrelsens genstandsgrænser sammenlignet med personer uden helbredsrelateret aktivitetsbegrænsning og/eller fysisk funktionsnedsættelse.

Referencer

- (1) World Report on Disability. 2011. Geneva, World Health Organization, The World Bank.
- (2) United Nations *Convention of the Rights of Persons with Disabilities*. 2006. Geneva, United Nations.
- (3) Ramm J. På like vilkår? Helse og levekår blant personer med nedsatt funksjonsevne . 2010. Statistics Norway, Oslo, Statistisk Sentralbyrå .
- (4) Arnhof Y. Onödig ohälsa - Hälsoläget för personer med funktionsnedsättning . 2008. Östersund, Statens folkhälsoinstitut .
- (5) Christensen AI, Ekholm O, Davidsen M, Juel K. Sundhed og sygelighed i Danmark 2010 & udviklingen siden 1987. 2012. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- (6) Davidsen M, Kjølner M. The Danish health and morbidity survey 2000 - design and analysis. *Statistics in Transition*. 2002;5:927-940.
- (7) Ekholm O, Hesse U, Davidsen M, Kjølner M. The study design and characteristics of the Danish national health interview surveys. *Scand J Public Health*. 2009;37(7):758-765.
- (8) Cox B, van OH, Cambois E et al. The reliability of the Minimum European Health Module. *Int J Public Health*. 2009;54(2):55-60.
- (9) Kristensen TS, Bjørner JB, Smith-Hansen L, Borg W, Skov T. Selvvurderet helbred og arbejdsmiljø. 1998. København, Arbejdsmiljøinstituttet.
- (10) Netterstrøm B. Stress. In: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, eds. *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
- (11) Seksualitet på dagsordenen - en håndbog om professionel støtte til voksne med funktionsnedsættelse. 2012. Odense, Socialstyrelsen.
- (12) WHO Sexual health. [www who int/topics/sexual_health/en/ [assessed March 2014]]. 2014.
- (13) Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. 2004. Geneva, World Health Organization.

- (14) Juel K, Koch MB. Social ulighed i dødelighed i Danmark gennem 25 år - Betydningen af rygning og alkohol. 2013. København, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.
- (15) Grønbæk M. Alkohol. In: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, eds. *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
- (16) Pedersen BK, Andersen LB. Fysisk aktivitet - håndbog om forebyggelse og behandling. 2011. København, Sundhedsstyrelsen.
- (17) Svendsen OL. Overvægt og fedme. In: Kjølner M, Juel K, Kamper-Jørgensen F, eds. *Folkesundhedsrapporten Danmark 2007*. København: Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, 2007.
- (18) Oplæg til National handlingsplan mod svær overvægt - forslag til løsninger og perspektiver. 2003. Center for Forebyggelse, Sundhedsstyrelsen.
- (19) Due P, Holstein B. Sociale relationer og sundhed. In: Kamper-Jørgensen F, Almind G, Jensen BB, eds. *Forebyggende sundhedsarbejde*. København: Munksgaard, 2009.
- (20) Damgaard M, Steffensen T, and Bengtsson S. Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse - En analyse af sammenhænge mellem hverdagsliv, samliv, udsathed og type og grad af funktionsnedsættelse. 2013. København, SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.
- (21) Lange L. International Classification of Functioning (ICF) - Den danske vejledning og eksempler fra praksis. 2005. MarselisborgCentret, Sundhedsstyrelsen.

Bilag

Reference		Resultater
Arnhof, 2008 ⁴	Definition af funktionsevne: <ul style="list-style-type: none"> • Ja, til langvarig sygdom • Ja, i høj grad til spørgsmål om begrænsning som følge af den langvarige sygdom • Nej, til spørgsmål om at kunne læse en tekst i dagslys • Nej, til spørgsmål om at kunne høre hvad der bliver sagt under en samtale mellem flere personer • At de ikke kunne gå op af en trappe uden besvær, gå en tur i raskt trav eller behøver hjælpemiddel eller hjælp af en anden for at komme udendørs 	<ul style="list-style-type: none"> • Mere end en femtedel af befolkningen 16-84 år havde nedsat funktion • Personer med nedsat funktion havde dårligere helbred, især bevægelseshæmmede var mindre sunde (10 gange hyppigere forekomst af dårligt helbred, svarende til 43 % af mænd og 32 % af kvinder med funktionsnedsættelse), • Psykisk usundhed, stress, selvmordstanker og • Tandusundhed var to gange på hyppigt hos personer med funktionsnedsættelse som hos den øvrige befolkning • Diabetes, astma og forhøjet blodtryk, smerter i bevægeapparat, tinnitus, inkontinens og mavetarmsbesvær var ligeledes hyppigere • Personer med funktionsnedsættelse havde hyppigere lægekontakt og hospitalsindlæggelse • Personer med funktionsnedsættelse var hyppigere overvægtige: 32 % af bevægelseshæmmede kvinder var kraftigt overvægtige • Personer med funktionsnedsættelse havde lavere indtag af frugt og grønt sammenlignet med den øvrige befolkning, røg oftere (alder 16-64 år), og havde • Større forekomst af ensomhed og utryghed, mindre social deltagelse sammenlignet med den øvrige befolkning
Ramm, 2010 ³	Definition af funktionsevne: <ul style="list-style-type: none"> • Hørehæmning: Personer som havde vanskeligt ved at høre under en normal samtale med mindst to andre (evt. med høreapparat) • Synshæmning: Personer som havde vanskeligt ved at læse en almindelig avistekst, selv med brug af briller eller kon- 	15 % af befolkningen i alderen 16 år og ældre havde nedsat funktionsevne. I alderen 67 år og ældre, var det 25 %. I alle aldersgrupper var der flere kvinder end mænd med nedsat funktionsevne. Størstedelen havde bevægelseshæmning, men en næsten lige så stor gruppe havde psykiske vanskeligheder. I forhold til den øvrige befolkning havde mænd og kvinder med nedsat

	<p>taktlinser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bevægelseshæmning: Personer som havde vanskeligt ved at gå på trapper (en etage uden at hvile), at gå en 5-minutters tur i rask tempo, bære 5 kg eller klare af- og påklædning selv • Kognitive vanskeligheder: Personer som havde store vanskeligheder med at koncentrere sig eller huske • Psykiske vanskeligheder: Personer som i løbet af de sidste 14 dage havde været plaget af: nervøsitet, uro, angst, følt håbløshed ved tanker om fremtiden, nedtrykthed, tungsindighed eller bekymring. Hentet fra Hopkins Symptom Check List: Personer som scorede 10 eller mere, ansås for at have psykiske vanskeligheder <p>For at komme i gruppen med nedsat funktionsevne skulle personerne desuden have svaret, at de havde helbredsproblemer som i stor eller nogen grad påvirkede deres hverdag.</p> <p>Statistisk metode: 67 % blev interviewet og 50 % af spørgeskemaer besvaret, vægtning for bortfald i forhold til faktorer som køn, alder, husholdningsstørrelse og uddannelse. Justering for alder</p>	<p>funktionsevne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Henholdsvis syv og ni gange så høj risiko for dårligt helbred • Dårligere psykisk helbred • Lavere social deltagelse • Oftere oplevet utryghed og diskriminering • Oftere en passiv livsstil
--	---	--